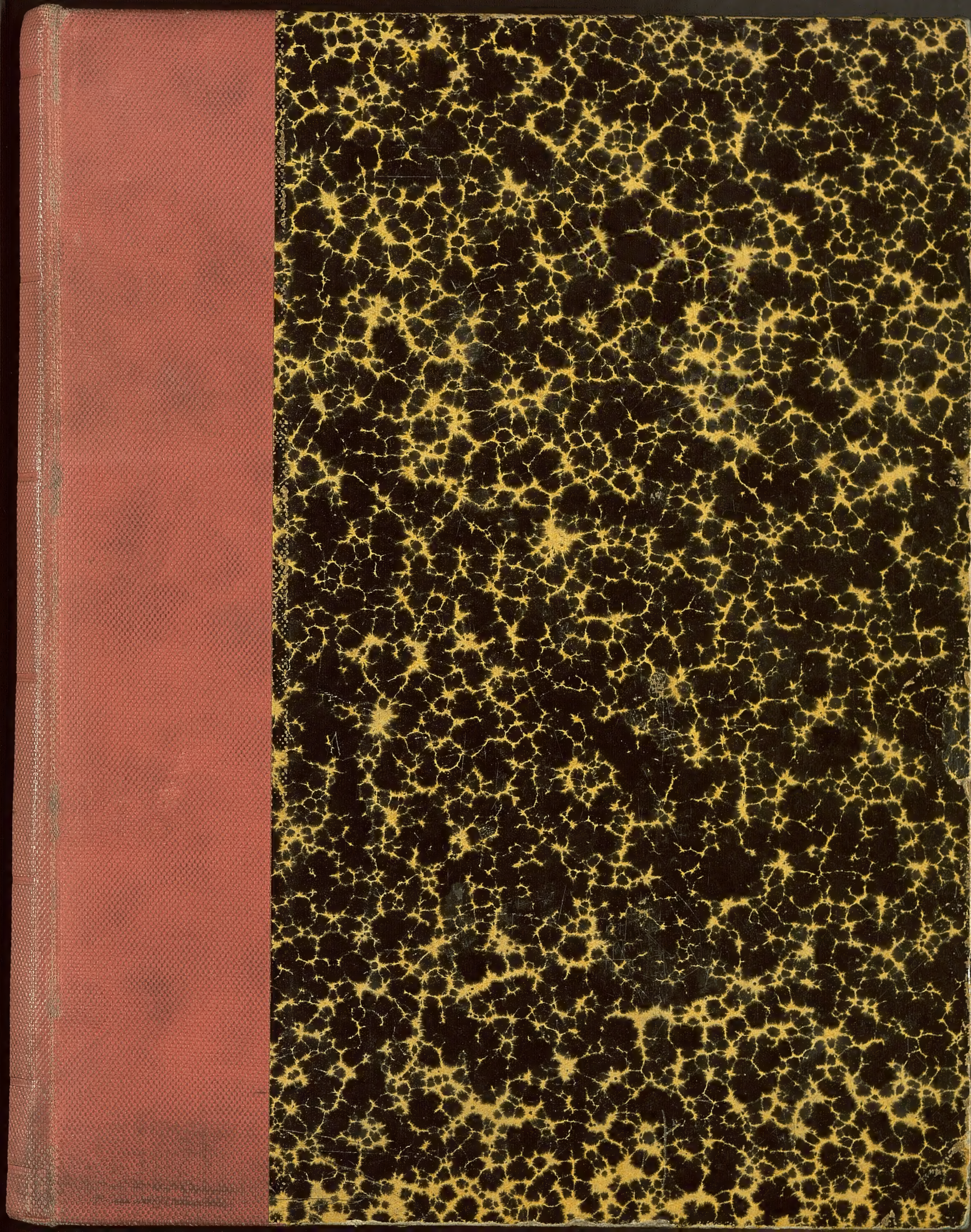
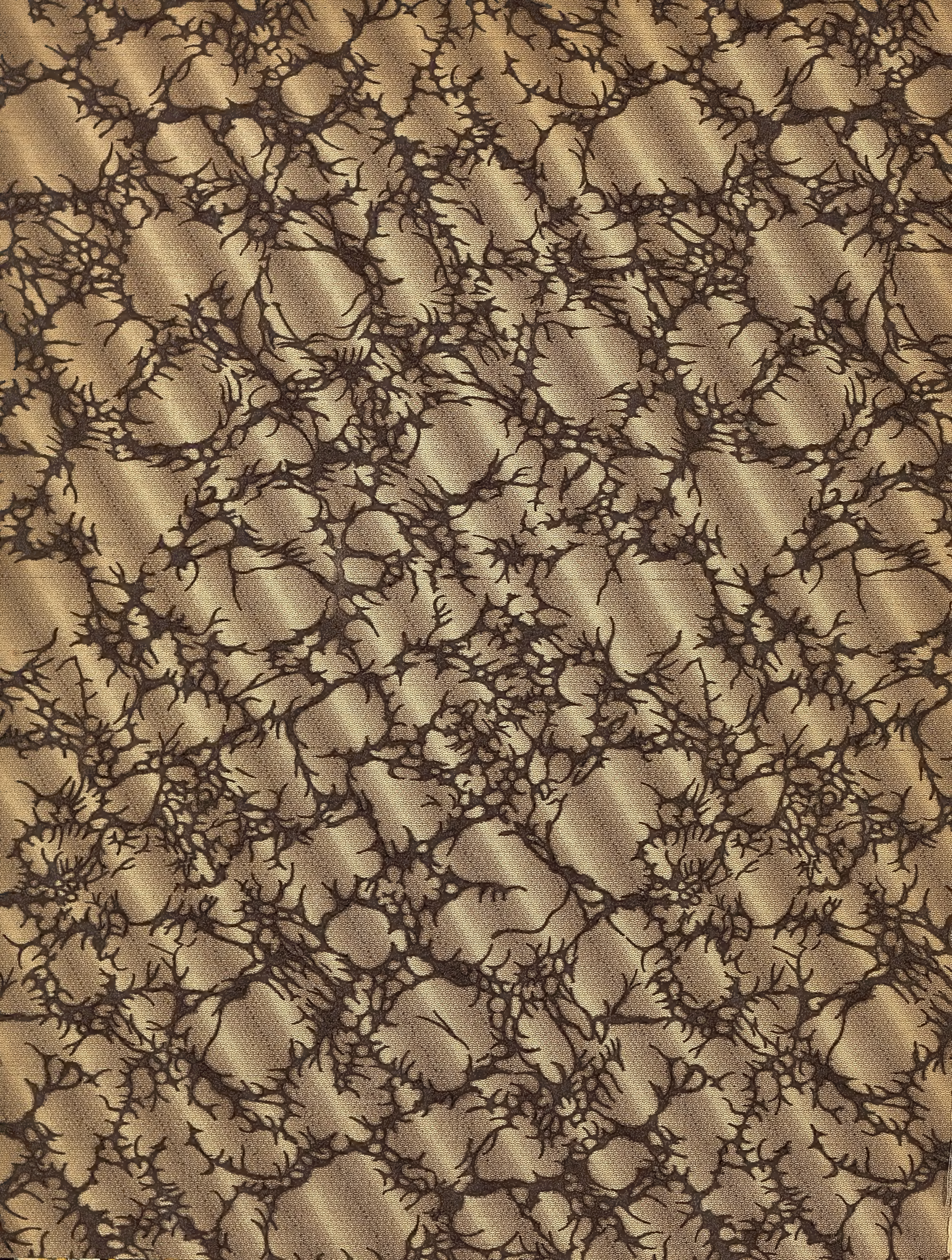
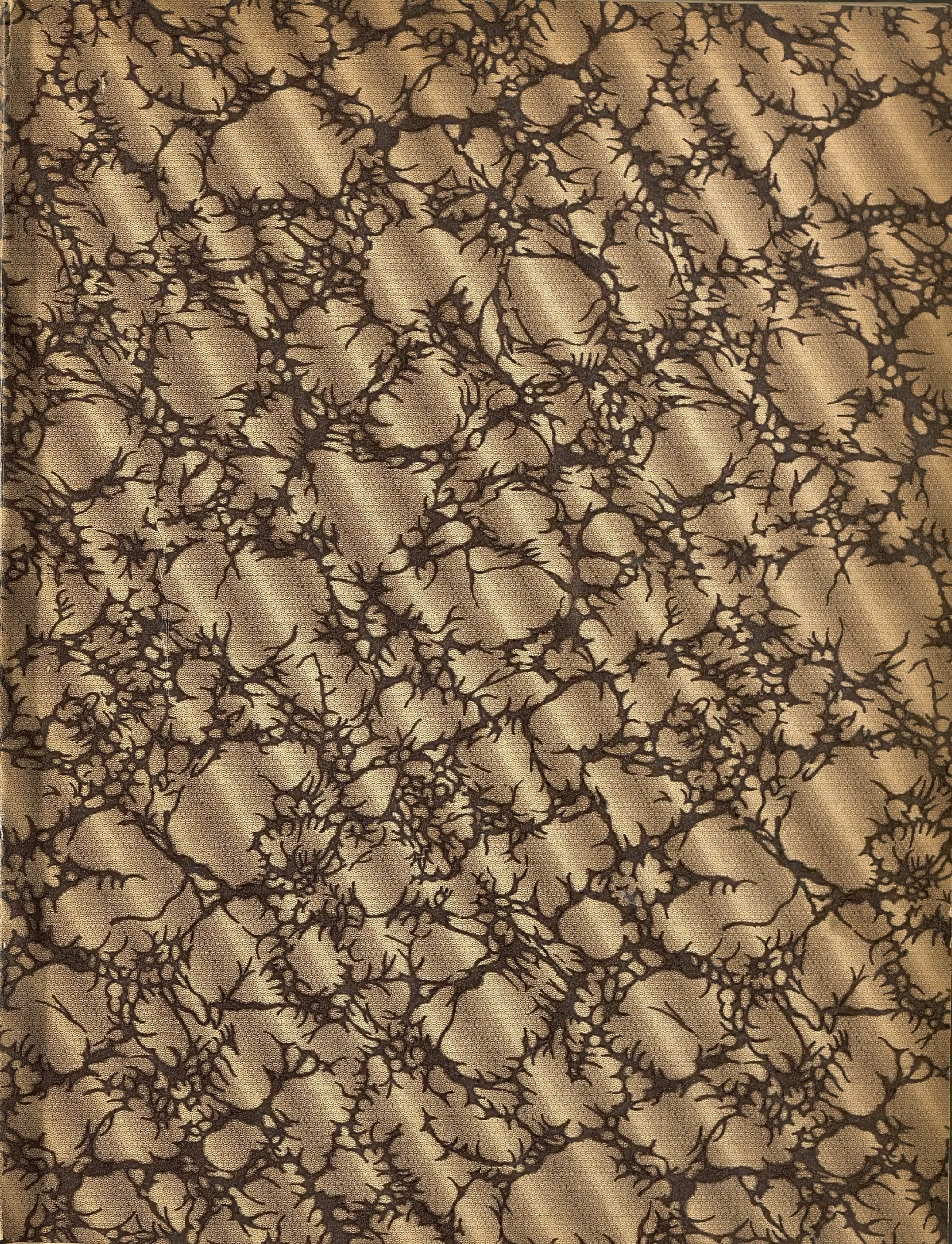
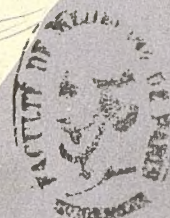






REVUE MÉDICALE ET LITTÉRAIRE

L'ORIENTATION MÉDICALE



JANVIER 1936

ANNÉE 1936

L'ORIENTATION MÉDICALE

TABLE ALPHABÉTIQUE PAR NOMS D'AUTEURS

ANNÉE 1936

TABLE DES MATIÈRES

PAGES MEDICALES

JANVIER

FÉVRIER

MARS

AVRIL

MAI

JUIN

JUILLET

OCTOBRE

NOVEMBRE

DÉCEMBRE

PAGES LITTERAIRES ET SCIENTIFIQUES

●

JANVIER

FÉVRIER

MARS

AVRIL

MAI

JUIN

JUILLET

DESSINS

SILHOUETTES MÉDICALES

ACTUALITÉS DU MOIS PASSÉ

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MEDICALES

PAGES LITTERAIRES

REDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

ABONNEMENT : 1 AN
FRANCE .... 50 Fr.
ETRANGER .... 60 Fr.

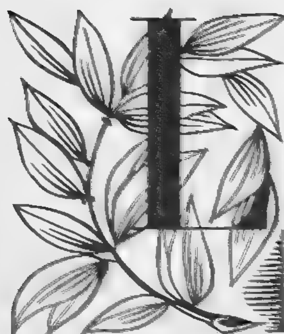
5e ANNEE N° 1 JANVIER 1936

PAGES MÉDICALES INÉDITES

Astrologie et Métoposcopie

par M. le D[r] LAIGNEL-LAVASTINE,

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de la Pitié



'ASTROLOGIE est à l'ordre du jour. C'est pour des raisons différentes de celles qui m'intéressent. Peu importe.

J'ai fait le 29 décembre 1934 et le 16 mai 1935 deux conférences sur l'*astrologie médicale*.

Dans la première, intitulée : *de l'astrologie médicale à la cosmobiologie*, j'essayais de montrer qu'une même idée dans le cours de l'humanité était la matrice de formes de pensées tout à fait différentes. Cette idée mère est la suivante : l'homme dans l'Univers n'est pas isolé ; s'il agit sur l'Univers, bien davantage encore l'Univers agit sur lui. Le sens cosmique de la communion avec la nature apparaît spontanément chez les enfants. *Robert de Traz* l'indique nettement dans son dernier roman *le Pouvoir des Fables*, paru cette année même chez Grasset. Dans ce cas, l'ontogenie reproduit la phylogénie. *Platon* dans le *Timée* a contribué à imposer aux générations à venir la croyance à une liaison entre le microcosme et le macrocosme. Cette liaison, comme le remarque *Albert Rivaud* (1), était déjà impliquée dans le mythe du *Politique*.

Plus précisément Platon écrit dans le Timée que le démiurge, ayant combiné le tout, « le partagea en un nombre d'âmes égal à celui des astres. Il distribua ces âmes dans les astres chacune à chacun. »

Συστήσας δὲ τὸ πᾶν διεῖλεν ψυχὰς ἰσαρίθμους τοῖς ἄστροις, ἔνειμέν θ' ἑκάστην πρὸς ἕκαστον. (2)

Ainsi sont déjà précisées certaines des relations entre le Macrocosme et le Microcosme. Les modalités de ces relations sont considérables. A priori, aucune n'est à rejeter pour l'historien des idées. Comme la lumière solaire, le vent, la pesanteur agissent sur l'homme, rien n'empêche de penser que les planètes, les étoiles ont aussi une influence sur lui.

Et l'on chercha à déchiffrer cette influence grâce à la science du ciel, la première en date, l'astronomie. L'abstraction limite l'étude astronomique aux déplacements des planètes et aux

(1) Platon. Œuvres complètes. T. X. Timée Critias. Texte établi et traduit par A. Rivaud, p. 10.
(2) Platon. ΤΙΜΑΙΟΣ 41. e.

conjonctions de celles-ci avec les constellations du Zodiaque. Et l'esprit de recherche, qui à l'origine était surtout divinatoire, émit l'hypothèse que l'homme à sa naissance était influencé par la conjonction astronomique du moment ; d'où l'Horoscopie. On ne pouvait pas être plus déterministe, puisqu'on faisait découler toute l'existence de la disposition des astres à l'instant de la naissance. Il fallut donc trouver des complications techniques pour que l'astrologue puisse donner, dans son horoscope, un assez libre jeu à son intuition.

Tout autre est l'activité de la ***cosmobiologie.*** Elle ne cherche pas à prévoir ; elle observe selon les techniques habituelles des diverses sciences et cherche, particulièrement par la méthode des statistiques, si certaines réactions biologiques faciles à relever coïncident avec certains phénomènes selon une fréquence telle qu'il est logique d'admettre une relation plus ou moins directe entre eux.

C'est ainsi qu'à Nice, où j'ai fait cette conférence, existe un observatoire où le regretté astronome ***Vallot*** étudia pendant de longues années les taches solaires et que ***Sardou*** et ***Maurice Faure*** remarquèrent que ces taches coïncidaient avec des phénomènes biologiques, tels que morts subites et crises douloureuses paroxystiques.

Ma conférence du 16 mai fut limitée à l'***Histoire de l'Astrologie médicale*** et j'y montrai l'évolution des doctrines médicales dans leurs rapports avec l'astrologie et le rôle de celle-ci dans la conduite des médecins, particulièrement de la Renaissance.

C'est aujourd'hui un sujet d'étonnement de voir la place que tenaient le calendrier et les almanachs dans la pratique de tous les jours. Pour la saignée, les purgations, l'administration et la récolte des médicaments, la constatation des signes des maladies, il fallait consulter les livres astrologiques faisant connaître exactement les positions des astres aux heures et jours envisagés. Et la chose était très compliquée en raison des ***corrélations astro-anatomiques, astro-numériques, astro-botaniques, astro-minérales,*** etc...

Voulant n'insister ici que sur les rapports de l'astrologie et de la ***métoposcopie,*** je me limiterai aux ***relations astro-anatomiques.*** Elles sont d'ailleurs si connues que, sans rappeler le bel incunable classique de l'Anatomie de ***Jean de Ketham,*** dont la Faculté de médecine possède un exemplaire récemment montré à l'***Exposition des richesses artistiques de la Faculté,*** je me contente d'expliquer les deux figures empruntées au livre de ***Grillot de Givry*** (1). Pour les comprendre, il faut se rappeler les douze constellations du ***Zodiaque*** énumérées dans les deux vers latins fameux :

Sunt Aries, Taurus, Gemini, Cancer, Leo, Virgo
Libraque Scorpius, Arcitenens, Caper, Amphora, Pisces.

La division du ciel en constellations est très ancienne : on en trouve plusieurs mentionnées dans la ***Bible,*** dans ***Hésiode*** et dans ***Homère. Aratus de Soles,*** poète astronome du IIIe siècle avant notre ère, a composé un traité de toutes les constellations alors connues. Celles du Zodiaque sont l'expression de l'imagination féconde des premiers observateurs du ciel et particulièrement des prêtres Chaldéens.

Il faut, en effet, de la bonne volonté pour voir dans les assemblages d'étoiles, qui constituent les constellations du Zodiaque, un Bélier, un Taureau, des Gémeaux, un Cancer, un Lion, une Vierge, une Balance, un Scorpion, un Sagittaire, un Capricorne, un Vaisseau, des Poissons.

Immédiatement après l'équinoxe du printemps, le soleil entre dans le signe du Bélier ; lorsqu'il a décrit un arc de 30° sur l'écliptique il entre dans le Taureau et ainsi de suite. Le printemps répond donc au temps employé par le soleil à parcourir dans sa course apparente le Bélier, le Taureau et les Gémeaux ; l'été répond au temps où le soleil parcourt le Cancer, le Lion, la Vierge ; l'automne au temps pour parcourir la Balance, le Scorpion, le Sagittaire ; enfin l'hiver au temps pour parcourir le Capricorne, le Vaisseau et les Poissons.

C'est là le parcours solaire théorique. Mais aujourd'hui il existe un décalage de près d'une constellation. En raison de la précession des équinoxes, les signes de mêmes rangs qui portent toujours les mêmes noms n'occupent plus les mêmes places dans le ciel, c'est-à-dire ne comprennent plus les mêmes étoiles dans leur intérieur.

La précession des équinoxes, découverte par Hipparque, ne nous gêne d'ailleurs pas pour comprendre le principe de la corrélation astro-anatomique.

(1) Grillot de Givry. Le musée des sorciers. Librairie de France, 1929, p. 261.

On suppose que la ceinture Zodiacale s'enroule autour du corps humain en marquant de ses douze signes les principaux organes de celuici, la tête répondant au Bélier et les pieds aux Poissons. Cette sorte de mysticisme scientifique a inspiré de véritables œuvres d'art.

Voici deux figures montrant clairement cette corrélation astro-anatomique.

Fig. 2. Gravure plus élégante du Calendrier des Bergers (Paris 1499) montrant la même corrélation.

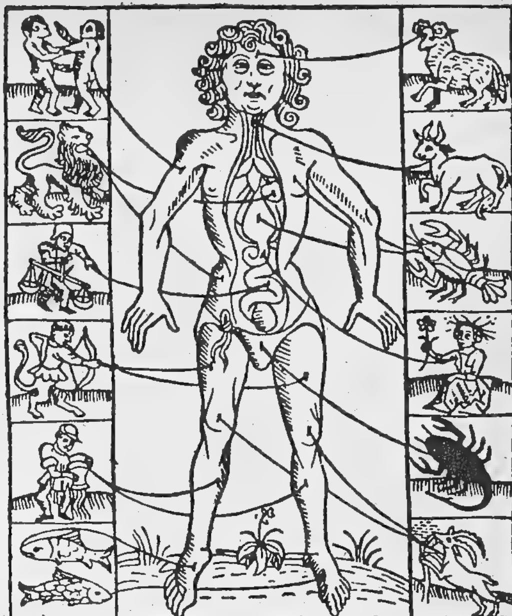


Fig. 1. Gravure du Martyrologe de Jean Pruss (Strasbourg 1484) montrant la position des signes du Zodiaque dans le corps humain.

Dans une gravure sur bois (Fig. 1), illustrant le ***Martyrologium der Heiligen nach dem Kalender,*** incunable allemand très rare imprimé à Strasbourg par ***Johann Pruss*** en 1484, on voit le Bélier gouverner la tête, le Taureau le cou et les épaules, les Gémeaux se rapporter aux bras, le Lion au cœur ; le Cancer à la poitrine et à l'orifice de l'estomac; la Vierge au ventre et plus particulièrement à l'orifice inférieur de l'estomac ; la Balance aux intestins ; le Scorpion aux organes génitaux ; le Sagittaire aux cuisses ; le Capricorne aux genoux ; le Verseau aux jambes et les Poissons aux deux pieds. Il devait donc exister, remarque ***Grillot de Givry*** (1), auquel j'emprunte ces documents, une correspondance intime entre le thème astral de chaque individu et son thème anatomique, mais cette corrélation était rarement vérifiée.

Un autre incunable in-4, de Paris 1499, ***Cy est le Comport et Kalendrier des Bergers*** donne une figure analogue à celle du Martyrologe, mais traitée avec plus de grâce. Dans cette composition charmante (Fig. 2), nous retrouvons les mêmes signes du Zodiaque placés sur le corps dans le même ordre invariable.

Robert Fludd, dans son ***Utriusque Cosmi Historia*** (Oppenheim 1619), précise cette correspondance. Le Bélier répond à la tête, la face, les oreilles et les yeux ; le Taureau au cou, à la nuque, à la gorge, à la voix ; le Gémeaux ou Jumeaux aux épaules et aux bras ; le Cancer à la poitrine, aux côtes et aux mamelles ; le Lion au cœur, à l'estomac, au diaphragme et au dos ; la Vierge gouverne le ventre, le mésentère, les intestins ; la Balance l'ombilic, les lombes, les reins, les fesses ; le Scorpion les organes génitaux et la vessie ; le Sagittaire les cuisses et les fémurs ; le Capricorne les genoux ; le Verseau les tibias et les Poissons les deux pieds.

Ce n'est pas tout. Les planètes aussi exercent leur influence sur le corps humain. Leurs correspondances sont aussi précisées par ***Fludd.***

Saturne gouverne l'oreille droite, les dents, la rate, la vessie ; ***Mars*** l'oreille gauche, les reins, les organes génitaux et la vésicule biliaire ; le ***Soleil*** l'œil droit, le cerveau et le cœur ; ***Vénus*** les lombes, l'utérus, les testicules, les mamelles et le foie ; ***Mercure*** la langue et la main droite, et le cerveau relativement à la mémoire ; enfin la ***Lune*** agit sur l'œil gauche, le ventricule et aussi sur le cerveau au point de vue du goût, etc...

Ces divagations sont l'expression de raisonnements analogiques, dont le point de départ est quelquefois facile à saisir. Elles diffèrent d'ailleurs suivant les auteurs. ***Gichtel,*** dans sa ***Theosophia Practica*** (1736), n'est d'accord ni avec ***Fludd,*** ni avec ***Belot,*** ni avec ***Corneille Agrippa*** dans sa ***Philosophie occulte.***

L'intérêt n'est d'ailleurs pas là.

(1) Grillot de Givry, loc. cit.

Fig. 3. Schéma de la Métoposcopie de Cardan (Paris 1658), montrant la position des planètes sur les lignes du front.

Le principes des correspondances anatomo-zodiacales et anatomo-planétaires étant admis, chacun pouvait appliquer à l'étude d'une région quelconque de l'anatomie humaine une interprétation astronomique.

Jérôme Cardan, dont on connaît la puissante originalité, n'y manqua pas et il inventa la ***métoposcopie*** ou divination du caractère par les lignes du front. Dans sa ***Métoposcopia,*** Paris, 1658, il admet une localisation des influences planétaires sur le front. Ces influences s'étagent de haut en bas selon 7 rides théoriques, comme le montre la figure 3 extraite de la Métoposcopia. On lit à droite de haut en bas les noms des 7 planètes : Saturne, Jupiter, Mars, le Soleil, Vénus, Mercure, la Lune. A gauche sont inscrits les symboles correspondants de ces 7 planètes. « Planète » est pris ici naturellement au sens ancien, astrologique. Le soleil en fait partie et sont ignorés Uranus et Neptune et toutes les autres plus récemment découvertes.

Les qualités des planètes ont été établies progressivement et fixées par Ptolémée.

Le ***Soleil,*** féminin chez les Chaldéens, règne en maître dans la civilisation méditerranéenne, en tant que dispensateur de la lumière, de la chaleur, de la vie, de la santé.

L'humidité de la ***lune*** explique la fraîcheur des nuits et son action sur les marées.

La marche lente et l'éclat humide de ***Saturne*** s'harmonisait avec sa froideur parce qu'il est éloigné du soleil et son humidité parce qu'il habite dans le Capricorne et le Verseau. Aussi amène-t-il des pluies et provoque dans le corps humain des mouvements d'humeurs froides, des flux intestinaux, des pituites, la mort par submersion.

Jupiter, bienveillant et bienfaisant, est fécond et joyeux. La lumière de ***Mars,*** rouge, couleur de sang, en fait le dieu de la guerre, de la peste, de la mort.

Vénus, chaude et humide, donc femelle, est la déesse de la volupté.

Mercure, de nature instable, change de sexe en changeant de position.

Ces qualités s'expliquent alchimiquement par les 7 métaux fondamentaux qui concourent à former les planètes.

En effet, voici d'après l'alchimie classique au XI[e] siècle, la correspondance astro-chimique définitivement fixée par l'arabe ***Dimeschqî :***

Ηλιος χρυσος. Soleil, or.

Σεληνη ἄργυρος. Lune, argent.

Κρονος φαινων μολιβος. Satune, brillant, plomb.

Σευς φαεθων ελεκρον. Jupiter resplendissant, électron (alliage d'or et d'argent).

Αρης πυρόεὶς σιδηρος. Mars enflammé, fer.

Αφροδίτη φοσφορος χαλκος. Vénus lumineuse, cuivre.

Ερυης στιλβων κασσιτηρος. Mercure étincelant, étain.

Ces prémices posées, la métoposcopie pouvait n'être que le dégagement mécanique des correspondances métopo-planétaires d'après les lignes relevées sur le front de chacun.

Mais j'ai dit mon admiration pour Jérôme Cardan, homme dont le génie découvrit le mode de suspension et le moyen de transmission qui portent son nom à juste titre.

Fig. 4. Portrait de Jérôme Cardan à l'âge de 48 ans. Gravure sur bois (anonyme 1553).

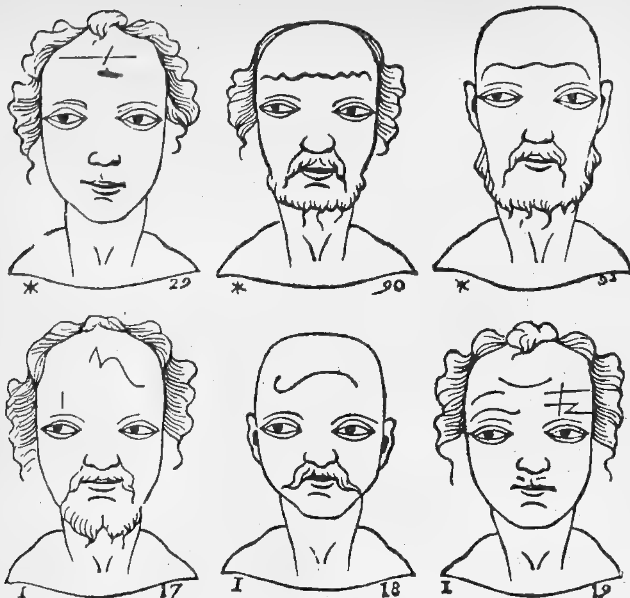


Fig. 5. Quelques diagnostics de caractères masculins d'après la Métoposcopie de Cardan. De haut en bas et de gauche à droite : Mort violente, voyage maritime, voyage terrestre, chicane, inconstance, usure.

Médecin, dans son ***de subtilitate*** (1) il se montre un précurseur de Freud quand il considère le songe comme « la réalisation d'un espoir » (2).

Mathématicien, il établit sa formule relative aux équations du 3^e degré.

Thérapeute, il croit à la métallothérapie. Pour lui, une lame d'or posée sur le front guérit la migraine ; sur le cœur, elle calme la tachycardie ; sur les reins, la colique néphrétique.

Comme ***J.-J. Rousseau,*** il nous a laissé une autobiographie étrange et douloureuse (3). Né à Pavie en 1501, il mourut à Rome en 1576 (4). (Figure IV).

Observateur, il a cherché à travers la technique anatomico-planétaire à dégager les premiers indices d'une analyse morphologique des tempéraments et des caractères.

La double galerie d'hommes et de femmes, que je reproduis d'après ***Grillot de Givry*** (Figures V et VI), peut prêter à sourire. Les diagnostics inscrits au dessus de chaque figure sont plutôt l'expression de la divination intuitive que celle d'un travail clinique. Cependant, tout n'est pas vain dans cette iconographie. La métoposcopie de Cardan est riche de près de 800 figures. Elle mériterait d'être confrontée avec les photographies d'un éthologue moderne. J'appelle éthologue le clinicien qui étudie les caractères ("Ηθος" caractère).

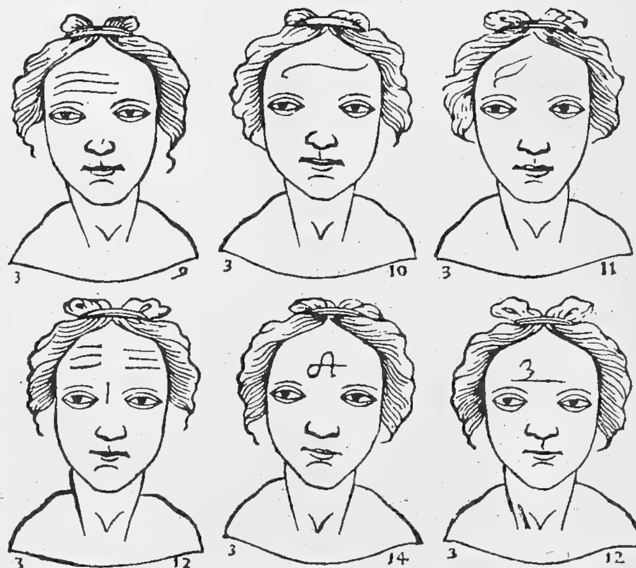


Fig. 6. Quelques diagnostics de caractères féminins d'après la Métoposcopie de Cardan. De haut en bas et de gauche à droite : Générosité, miséricorde, vertu farouche, adultère et mendicité, courtisane, courtisane de basse classe.

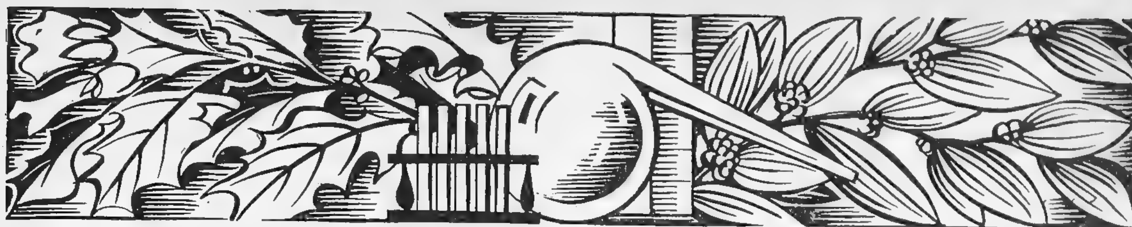
J'ai voulu par cet exemple de la métoposcopie de Cardan, sortie de l'anatomo-astrologie, montrer qu'il ne faut pas dédaigner les anciens cheminements de la pensée. D'abord, ils ne sont pas morts, ils sont seulement dépassés, et surtout obscurcis. Le raisonnement analogique fleurit non seulement chez l'inculte et les poètes, mais son court-circuit intellectuel peut être quelquefois l'occasion d'une découverte.

De plus, la technique anatomo-astrologique, pour si fallacieuse qu'elle paraisse aujourd'hui, n'en a pas moins servi d'échafaudage à des constructions anatomiques, dont certaines parties sont demeurées solides et font partie de la science.

Enfin ces applications locales sont la conséquence d'une pensée sublime, dont l'humanité continue à vivre : celle des correspondances et des interactions de tous les êtres créés avec les divers éléments de l'Univers dont ils font partie.

Professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

(1) Cardan. De subtilitate. Trad. Rich. Le Blanc. Paris 1578, p. 435.
(2) Laignel-Lavastine et J. Vinchon. Les malades de l'esprit et leurs médecins. Maloine 1928, p. 106.
(3) Jérôme Cardan. De vita propria.
(4) Maurice Rollet. Médecins astrologues. Thèse. Paris 1910, p. 77.



L'ORIENTATION MÉDICALE

Du rôle des Polypeptides en Pathologie

par le **Docteur Serge VIALARD,**

Médecin assistant de l'hôpital Laënnec

N sait que la digestion transforme pour les rendre assimilables, les substances albuminoïdes en corps de plus en plus simples, en molécules de plus en plus petites. Cette dégradation progressive des matières protéïques aboutit à son terme le plus parfait aux acides animés, produits cristallisables et diffusibles, dépourvus de toxicité. Parmi les produits intermédiaires, les ***polypeptides*** constituent le dernier échelon avant les acides aminés : depuis quelques années on s'est intéressé à leur rôle en pathologie et un certain nombre de travaux ont mis en lumière la part importante qu'ils prennent dans plusieurs syndromes jusque là mal expliqués.

Les polypeptides sont constitués par la réunion de plusieurs molécules d'acides aminés (leur poids moléculaire varie de 500 à 1.000, alors que celui des amino-acides est de 200). Ces grosses molécules, contrairement aux corps plus simples qui les composent, sont mal tolérées par l'organisme et dès qu'elles se trouvent en quantité anormale dans le sang, elles se comportent comme des substances éminemment toxiques. Mais l'étude de ces phénomènes n'a pu être entreprise avec succès que du jour où l'on a eu à sa disposition une ***technique de dosage*** simple et suffisamment précise.

Paul Cristol, de Montpellier, a montré en 1922 qu'en dosant l'azote non protéique du sang, on obtient des chiffres différents suivant le réactif désalbuminant employé. En particulier le filtrat, après précipitation par l'acide trichloracétique, est plus riche en azote que le filtrat résultant de la précipitation par l'acide phosphotungstique qui ne laisse passer que les acides aminés : la différence entre l'azote trichloracétique et l'azote phosphotungstique représente l'azote des polypeptides. Cette méthode des deux filtrats a été reprise avec quelques variantes par d'autres auteurs, en particulier Fiessinger et ses élèves. Goiffon et Spaey — utilisant un principe différent — pratiquent sur les deux filtrats la réaction des phénols et mesurent leur différence colorimétrique. Cette méthode a l'avantage d'être plus rapide.

A. POLYPEPTIDEMIE NORMALE : Ces dosages ont permis de connaître le chiffre de la polypeptidémie normale, chiffre d'ailleurs assez variable suivant les individus : la teneur en azote polypeptidique du sérum sanguin est de dix à vingt milligrammes avec la méthode de Cristol.

Quelle est ***l'origine*** de ces polypeptides ? On pourrait penser qu'ils sont apportés par la digestion : une faible partie des protéines alimentaires restant au stade polypeptidique passerait avec les amino-acides dans la circulation porte, le foie n'en retiendrait qu'une faible proportion, le reste allant dans la circulation générale. C'est ainsi que Fiessinger et ses élèves ont observé chez le chien une augmentation du chiffre habituel après ingestion de peptones ou de poudre de viande. Mais chez l'homme, dans les conditions alimentaires ordinaires, cette ***source***

exogène passe au second plan et même ne joue aucun rôle pour Duval, Goiffon, et J. Ch. Roux : « Chez l'homme nourri suivant son habitude, nos examens ne nous ont jamais permis de constater une augmentation notable en clinique des polypeptides dans le sang de la grande circulation pendant ou après la digestion d'un repas habituel ».

On peut donc admettre que la source exogène, l'apport alimentaire, est beaucoup moins importante que *l'origine endogène :* la désintégration continue des cellules mêmes de l'organisme, l'antolyse normale de tous les tissus de l'économie aboutissent à des déchets azotés qui, versés dans le sang, y entretiennent le taux habituel des polypeptides. On comprend donc facilement qu'une distinction cellulaire massive de nature pathologique puisse en augmenter le chiffre normal d'une manière rapide et considérable.

L'organisme doit donc lutter contre l'accumulation des polypeptides et se libérer de ces corps dangereux avant que le seuil de toxicité ne se trouve atteint : il dispose à cet effet de trois moyens : une partie est reprise par les tissus et sert à la reconstitution de la cellule vivante — une seconde est éliminée par les reins et passe dans les urines — enfin une troisième est fixée par le foie et transformée en urée.

B. HYPERPOLYPEPTIDEMIE : Par conséquent, de ce que nous savons du métabolisme azoté, on peut a priori déduire que l'augmentation anormale du taux des polypeptides dans le sang pourra relever de trois processus différents.

1° Exagération du processus d'autolyse tissulaire (hyperpolypeptidémie d'apport) ;

2° Rétention par imperméabilité rénale ;

3° Insuffisance de l'épuration hépatique par atteinte fonctionnelle du foie.

En fait, ces trois causes vont se retrouver en clinique où nous allons voir ces trois types d'intoxication polypeptidique, tout en reconnaissant qu'elles coexistent parfois plus ou moins chez un même sujet.

I. — Le premier type se trouve réalisé avec le maximum de pureté par *l'intervention chirurgicale* : le traumatisme opératoire détruit d'une manière massive et brutale une quantité importante d'albumines tissulaires dont les produits résiduels sont versés dans la circulation. Pierre Duval, J. Ch. Roux et Goiffon ont pu chez presque tous les opérés constater une augmentation très importante de la polypeptidémie (41 sur 53 cas).

Dans 11 autres cas où ce taux n'était pas nettement augmenté, il y avait par contre une forte azotémie et il est très vraisemblable d'admettre que le foie avait détruit les polypeptides pour les transformer en urée.

On peut donc affirmer que l'hyperpolypeptidémie est constante après les grands délabrements chirurgicaux et qu'elle est le témoin de la nécrose tissulaire qui en découle obligatoirement. Cette notion apparaît comme extrêmement intéressante ; elle explique, mieux que toutes les hypothèses antérieures, la nature et l'origine des phénomènes toxiques souvent imprévisibles, qui suivent l'acte opératoire, quel que soit l'anesthésique employé.

Le shock nerveux, l'azotémie post-opératoire, relèvent de cette pathogénie qui fait comprendre également les phénomènes redoutables d'auto-intoxication que l'on voit survenir après les brûlures étendues, les troubles consécutifs à l'application du radium ou de rayons X sur des tumeurs néoplasiques.

L'intoxication est d'ailleurs plus grave quand elle survient chez des sujets dont le foie et les reins n'ont plus une intégrité absolue et quand l'épuration se fait d'une manière défectueuse. Il importe dans tous les cas d'aider les tissus à se défendre contre l'agression de ces poisons ; et nous connaissons un moyen très efficace de le faire puisque le *chlore* semble bien constituer un agent protecteur puissant contre l'hyperpolypeptidémie, « L'administration de sel, lisons-nous dans l'article du Professeur Pierre Duval, a un effet préventif contre l'hyperazotémie post-opératoire et curatif dans les intoxications par les polypeptides ; le sel ingéré n'est pas éliminé par les urines, il semble bien qu'il soit fixé par les tissus pour leur défense ». Ainsi cette notion encore récente de l'hyperpolypeptidémie post-opératoire trouve-t-elle déjà un intérêt pratique évident.

II. — *L'hyperpolypeptidémie rénale* a été la première connue grâce aux études de Cristol qui, dès 1925, a souligné son intérêt dans la fixation du pronostic immédiat des néphrites. C'est dans cette catégorie d'affections que l'on trouve les chiffres les plus élevés ; dans certaines néphrites chroniques urémigènes en particulier, le taux de l'azote polypeptidique peut s'élever jusqu'à 200 et 300 milligrammes par litre de sérum. Par contre, des affections du rein

aiguës et chroniques ne s'accompagnent pas d'azotémie ; telles que les néphrites albuminuriques simples, les néphrites hypertensives simples, les pyelonéphrites, etc., ne présentent pas habituellement d'hyperpolypeptidémie.

L'augmentation du taux de l'urée et celle du taux des polypeptiques coïncident donc, mais leur élévation réciproque n'est cependant pas parallèle, l'hyperpolypeptidémie évolue indépendamment vis-à-vis des autres constituants azotés. Là est précisément l'intérêt particulier de la question.

On sait en effet, depuis les travaux de l'école Widal, que le chiffre de l'urée sanguine permet d'évaluer d'une manière assez approximative le pronostic lointain dans les néphrites chroniques azotémiques. Mais on avait également pu constater que certains malades succombaient avec un chiffre moyen d'urée, tandis que d'autres continuaient à vivre avec un taux nettement supérieur. D'autre part, il est également universellement reconnu que l'urée n'est pas un corps toxique (c'est même un véritable diurétique) ; dans aucun cas on ne pourrait l'accuser de déterminer les accidents complexes désignés sous le nom d'urémie. C'est un témoin, mais ce n'est pas le coupable. Pendant longtemps on a cherché à connaître l'élément responsable de ces complications ultimes : Ce sont les polypeptides qui jouent ce rôle essentiel. Toutes les recherches récentes ont montré en effet que dans le mal de Bright, l'hyperpolypeptidémie est un facteur de la plus haute gravité, allant de pair avec des manifestations cliniques graves, lié aux symptômes de la grande urémie et en particulier aux troubles nerveux de la période terminale : « Les crises d'urémie sont, dans l'immense majorité des cas tout au moins, des crises d'hyperpolipeptidémie ».

III. — *Hyperpolypeptidémie hépatique.* — Dans les grandes insuffisances hépatiques, on trouve également une augmentation du taux des polypeptides dans le sang. A la période terminale des cirrhoses, aux cours des ictères graves, on trouve un chiffre élevé atteignant ou dépassant 100 milligrammes. Fiessinger et ses élèves se sont particulièrement intéressés à cette question ; ils ont montré que dans ces cas l'azote polypeptidique était surtout élevée comparativement à l'ensemble de l'azote non protéique : l'augmentation du rapport

$$\frac{\text{N. Polypept.}}{\text{N. total non protéique}}$$

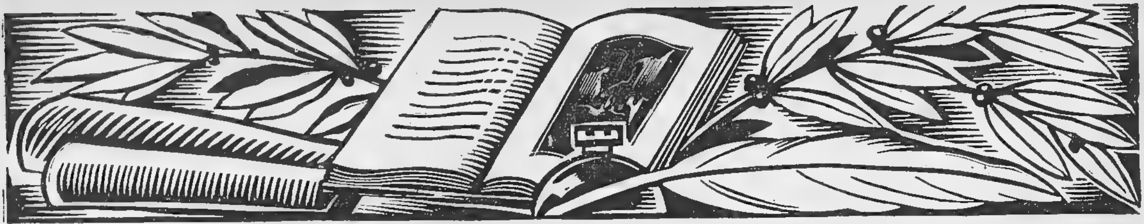
appelé par eux *indice d'insuffisance de clivage,* caractérise la polypeptidémie d'origine hépatique, puisque dans les néphrites les différents éléments azotés sont retenus en totalité et que l'indice n'y est par conséquent pas modifié.

L'hyperpolypeptidémie, avec son corollaire l'augmentation de l'indice de clivage, constitue donc un élément de pronostic grave dans les maladies du foie. Quand on sait toute la difficulté que l'on rencontre en pratique à caractériser objectivement l'insuffisance fonctionnelle du foie, et plus précisément l'insuffisance de sa fonction uréo-poiétique, il est certain que ces nouveaux éléments d'appréciation doivent être bien accueillis en clinique. Il est regrettable seulement que des atteintes plus discrètes ne puissent être mises en évidence par cette méthode.

De plus, Fiessinger a démontré que les accidents nerveux le plus habituellement à type méningé, que comportent certaines grandes insuffisances hépatiques, sont dus également aux polypeptides, mais d'une manière plus précise encore à leur passage dans le liquide céphalorachidien. *Cette polypeptorachie,* qui s'accompagne également d'une augmentation de l'indice de clivage rachidien, s'observe aux cours des signes cérébro-méningés (torpeur, délire, raideur épilepsie, etc...), qui marquent la période ultime des ictères graves et manque dans les grandes insuffisances hépatiques où ces signes cliniques sont absents. On peut donc conclure qu'elle explique leur origine et que là encore les polypeptides déterminent une action toxique redoutable.

L'intoxication polypeptidique se trouve donc à l'origine de plusieurs syndromes cliniques, de nature en apparence très disparates. On s'expliquera mieux maintenant pourquoi leur symptomatologie, sans être absolument identique, présente néanmoins plus d'un caractère commun. Dans tous les cas, on retrouve en particulier ces accidents nerveux à type cérébro-méningés, qui marquent aussi bien la phase ultime des néphrites chroniques urémigènes que celle des hépatites malignes. Au point de vue pratique, on retiendra le pronostic nettement défavorable indiqué par l'augmentation nette des polypeptides dans le sang, qui doit faire redouter une issue fatale rapide.

Docteur VIALARD.

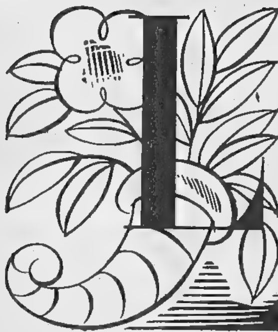


PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Sans lendemain...

par J.-H. ROSNY Aîné,

de l'Académie Goncourt



'AUTOMOBILE déboucha dans un site magnifique et sinistre. Un lac noir, enveloppé de peupliers centenaires et qu'on appelait le lac du Sabbat, précédait une plaine sauvage semée de blocs erratiques autour desquels croissaient des herbes coriaces, d'énormes chardons bleus, des buissons hérissés d'épines, des arbustes et quelques vieux hêtres rouges qui rêvent là depuis des siècles.

Au milieu du site, sur un roc, un château-fort ruineux mais complet, avec ses tours d'angle, sa tour à bec, sa barbacane, son donjon, son chemin de ronde, sa tour de guet, formidable repaire de pirates qui s'en allaient sur les routes dépouiller les voyageurs, dévastaient les villages, sans oublier de violer les femmes et les filles, emmenaient des captifs et des captives.

A l'arrière-plan, une chaîne de collines noires et rousses.

Le château et deux cents hectares de terres appartenaient à mon cousin Lionel, quadragénaire trapu, au visage de magicien, aux inquiétants yeux pers, riche d'ailleurs à millions.

Il s'occupait à la fois de recherches archéologiques et de travaux sur les glandes, qui sont un des grands mystères de notre organisation.

Venu à ma rencontre, tout en m'amenant à sa demeure, il me donnait de brefs détails sur le passé du site.

— Il est peu d'endroits où l'on ait versé aussi abondamment le sang humain, disait-il, accumulé autant de souffrances.

Il se frottait les mains d'un air satisfait, tandis que ses yeux pers me dévisageaient attentivement.

Au moment où nous abordions, un vol de grands corbeaux s'éleva du donjon avec des croassements funèbres.

— Ce ne sont pas de vulgaires corneilles, remarqua Lionel, mais d'authentiques corbeaux de race qui atteignent la stature des coqs.

Une maison sans caractère, spacieuse, s'étendait au pied du roc, une maison moderne.

— Le château est inhabitable, remarqua mon cousin Lionel, encore que ce soit un lieu de délices pour le chercheur, l'expérimentateur et le rêveur que je suis...

Au haut du double perron, deux valets parurent, suivis d'une femme, qui se trouva être la femme de Lionel. Une sombre et splendide créature, coiffée d'une chevelure de sorcière noire aux reflets de cuivre, et crespelée. D'immenses yeux de nuit, ardents et mystérieux, un teint d'Orient, d'une finesse extraordinaire, une bouche charnue, violente, tyrannique.

L'allure répondait au visage, allure d'une souplesse sauvage et d'un rythme parfait.

Un corbeau de la même race que ceux qui s'étaient élevés du donjon, vola un instant au dessus d'elle, puis se posa sur son épaule en croassant :

« Une reine barbare ! », songeai-je.

Aucun homme aux nerfs sensibles n'aurait pu, je pense, échapper à l'appel véhément de ce corps et de ce visage.

Elle s'avança et me tendit la main, tout en me regardant fixement, avec un sourire étrange.

Je n'oublierai jamais cette apparition, unique dans ma vie, et le frisson magnétique qui passa sur ma nuque.

Personne autant que cette Eliane ne m'a persuadé que les êtres émettent des radiations, d'intensité très variable : chez elle ces radiations étaient exceptionnellement énergiques. Une telle femme, si elle le désire, peut faire chanceler les volontés les plus fermes. Et je songeais que le cousin, déjà près de l'âge mûr, avait fait un dangereux mariage.

***

On m'installa. Dans ce lieu sauvage, Lionel et sa femme avaient du moins réuni les éléments du confort le plus moderne. Et la solitude ne les mettait pas complètement à l'écart de l'humanité ; les appareils prodigieux qui permettent aux individus, dans les déserts les plus arides, au sein de l'immense Pacifique, dans les glaces polaires, de communiquer avec leurs semblables, les journaux, les revues, les livres, les reliaient à l'existence mondiale.

Cependant, tous deux aimaient leur milieu farouche.

Eliane peut-être plus que Lionel. Car lui avait les préoccupations essentiellement humaines de la science : dans l'aile droite du burg, il cherchait à découvrir les rapports de la croissance et de la longévité, tandis qu'il fouillait par ailleurs le sol, pour y retrouver les traces de nos ancêtres, à l'époque des grandes invasions orientales.

Dans ses laboratoires, il produisait des rats géants, des lapins colosses, des monstres aussi, donnait aux poules des instincts de coq et aux coqs des goûts de poule, métamorphosait singulièrement des insectes.

Dehors, il rassemblait des armes, des outils, des ornements, des débris de sépulcres, des ossements archaïques.

J'étais venu là dans une heure de pessimisme, après de stupides désenchantements sentimentaux, et j'y repris un goût violent à la vie — surtout à celle qu'on pouvait mener là.

Lionel m'emmenait dans ses laboratoires et m'expliquait des travaux dont je comprenais le but sans en bien saisir la nature intime.

J'aimais mieux les explorations archéologiques qui nous menaient parfois dans les entrailles de la terre, au fond des cavernes, dans le sous-sol barbare du château-fort.

Lionel était un rêveur fauve, en outre avide de se retremper dans les bois, de revivre la vie primitive, de béer à la lune au haut du donjon ou des tours d'angle.

Eliane était plus encore que lui une créature des solitudes. Avec ses grands chiens d'aspect féroce, son corbeau qui la suivait partout, ses chevaux qu'elle montait parfois à cru comme une sauvagesse, elle menait une vie tumultueuse et semblait n'avoir qu'un seul goût des créatures cultivées : la musique — surtout la musique triste.

Elle demeura d'abord assez lointaine. Elle m'épiait à la dérobée, ce qui me troublait démesurément, parlait peu et s'absentait pendant des heures entières avec ses bêtes.

— Ne t'étonne pas, me disait Lionel. Elle est comme cela. Il lui faut du temps pour s'habituer aux nouveaux visages.

Un revirement soudain se fit dans les manières de la jeune femme. Elle m'accueillait maintenant avec prédilection et m'emmenait parfois dans ses courses. Heureusement, je monte bien à cheval, je suis bon marcheur et bon grimpeur. Sans cela, l'intimité entre elle et moi eût été impossible.

Je prenais à ces randonnées un plaisir jamais éprouvé auparavant. Les galopades forcenées, les ascensions vertigineuses, avec cette femme frémissante, ces chiens féroces et ce corbeau sinistre, donnaient à la vie un goût puissant qui me délassait le cœur et me nettoyait de mon pessimisme.

***

Cependant, de plus en plus, je sentais quelque chose d'anormal dans l'atmosphère de mes hôtes. Un malaise me pénétrait, indéfinissable. Puis, il me parut qu'entre Lionel et Eliane, il y avait je ne sais quoi de ténébreux, une sorte de haine latente. De lui à elle plutôt que d'elle à lui.

J'entrevis l'incompatibilité de leurs natures et je me demandais aussi si Eliane avait jamais aimé son compagnon.

Lionel avait pu lui plaire cependant, ne fut-ce qu'à cause du caractère « hors cadre » de sa physionomie. Ses yeux pers étaient de ceux qui captent les femmes ; son visage brun, ses traits de nécromant, n'étaient pas pour déplaire à une Eliane. Et la différence d'âge, quoique sensible, n'était pas anormale.

Qu'importait la raison ! Le fait est que s'ils s'étaient aimés, ils ne s'aimaient plus, et que peu à peu, l'instinct hostile devenait une haine attisée par la solitude. En vérité, j'avais le sentiment que cette haine croissait rapidement.

Naturellement, je m'étais mis à observer mes hôtes, quant à leurs attitudes réciproques. Impossible de ne pas remarquer qu'ils se parlaient peu et toujours de choses indifférentes, qu'ils ne se regardaient les yeux dans les yeux que furtivement. Jamais une expression tendre ni simplement amicale, dans la voix, les gestes, le sourire.

Lorsque je parlais de Lionel à Eliane, ou d'Eliane à Lionel, ils écoutaient en silence et ne tardaient pas à détourner la conversation.

Lionel était grand chasseur. A chacune de ses sorties, il abattait quelque grosse pièce de gibier ou quelques bêtes de petite ou médiocre taille. C'était un tireur excellent et qui manquait rarement le but...

Eliane, non moins bonne tireuse, ne chassait pas. Elle n'affectait pourtant aucune sensiblerie.

A la fin d'un jour, alors que le soleil venait de disparaître, nous revenions, elle et moi, d'une longue course, lorsqu'un jeune chevreuil, presque un faon, bondit dans la clairière. Un renard de forte taille le tenait à la nuque...

Eliane atteignit le renard à la tête. L'animal tournoya sur lui-même et s'abattit, tandis que le chevreuil s'enfuyait par les futaies.

La jeune femme contempla le cadavre du renard qui, dans l'agonie, avait pris une pose gracieuse.

— Il était beau ! dit-elle... C'est dommage.

Elle n'en dit pas davantage et poursuivit sa route, rêveuse... Lionel, lui, aurait simplement abattu les deux bêtes...

Quelques jours plus tard, nous nous trouvâmes parmi les grands rocs où Lionel avait découvert de beaux vestiges antiques.

Eliane paraissait plus farouche encore que d'habitude.

Nous nous reposâmes côte à côte sur un bloc erratique, cependant que nos chevaux pais-

saient quelques touffes d'une herbe rare, que les molosses se couchaient aux pieds de la jeune femme.

Nous demeurâmes assez longtemps à regarder le paysage. Il était particulièrement dramatique ce jour-là. Des nues lentes voguaient au zénith ; un grand vol de corbeaux passa sur la cime des rocs, un aigle plana sur la forêt prochaine, et la brise, chargée d'aromes silvestres, soulevait la chevelure couleur de nuit.

Elle dit brusquement :

— Croyez-vous que vous m'auriez aimée si j'avais été libre ?

Elle fixait sur moi ses yeux pathétiques.

Ma surprise eut quelque chose de terrible. Fasciné, soumis à une volonté supérieure, incapable de me défendre, je répondis sans avoir eu le temps de réfléchir :

— Comment aurais-je pu ne pas vous aimer !

— J'en étais sûre, murmura-t-elle. Je voulais vous l'entendre dire. Moi aussi, je vous aurais aimé, mais on ne remonte pas une destinée...

Elle tomba dans une songerie profonde dont elle sortit pour me dire :

— Peut-être vaudra-t-il mieux que vous partiez bientôt !

Elle se leva, enfourcha d'un élan son cheval et s'élança dans la plaine, où je la suivis en silence.

Qui ne sait qu'il suffit de quelques paroles pour changer le destin des hommes ? Si Eliane ne m'avait point parlé, je n'aurais pas osé l'aimer complètement. J'avais trop l'impression qu'elle était inaccessible et le trouble où sa personne et son souvenir me jetaient ne me faisaient pas souffrir. J'acceptais de bon cœur d'être sans espérance.

La scène des rochers changea complètement la nature de mes sentiments. La sensation dangereuse du « possible » me harcela, le regret de ce qui n'avait pas été, l'image brillante de ce qui pourrait être.

En somme, j'étais beaucoup plus proche d'Eliane, et quand sa robe me frôlait, quand sa main touchait la mienne ou que sa tête approchait de mes lèvres, la tentation s'élevait, contre laquelle je luttais avec une énergie désespérée.

Elle s'en aperçut ; elle me dit un matin, avec douceur :

— Il faut oublier ! Tout est impossible entre nous... Je ne peux pas le quitter : *il me tuerait.* Et l'amour caché comme un crime m'est plus odieux que la mort.

Comme je la regardais, sidéré :

— Mais s'il vous hait, fis-je, que lui importerait votre départ ?

— Ce sont des choses que *vous* ne pouvez pas comprendre : c'est trop loin de votre nature. Moi, je les comprends. Ni lui ni moi ne sommes des créatures comme les autres. C'est peut-être ce qui nous a unis d'abord... et si violemment désunis ensuite. Vous partirez la semaine prochaine.

Les dernières paroles tombèrent comme une condamnation.

L'atmosphère devint plus lourde et plus sombre. L'inimitié de ces deux êtres m'apparaissait maintenant avec une évidence accablante. Eliane avait raison de dire qu'ils n'étaient pas comme les autres. Tout en eux était excessif, mais surtout une extraordinaire puissance de haine. Chez elle s'y joignait, je le sentais bien, une égale puissance d'amour.

Elle me demandait moins souvent de l'accompagner. Elle partait en courses lointaines dont elle revenait harassée et hagarde.

Un matin que nous étions seuls, elle me demanda :

— Etes-vous maintenant prêt à partir ?

— Je suis prêt à vous obéir, répondis-je, mais je pars désespéré.

— Je suis aussi désespérée que vous, fit-elle à voix basse. Plus, peut-être, car la vie est

devant vous, pleine de menaces, mais aussi de promesses. Pour moi, rien que les ténèbres, aucune lueur d'espérance...

Et pourtant, j'aurais pu être heureuse, je crois même que je l'aurais été avec vous !

Un flot de tendresse m'envahit :

— Ma vie est à vous, m'écriai-je, à vous tout entière.

C'était vrai. Dans ce moment, je ne l'aimais pas seulement de passion, et je pressentais qu'elle serait une compagne aussi ardente dans l'affection qu'elle pouvait l'être dans la haine.

Elle se taisait, son magnifique visage reflétait des émotions intenses.

— Venez ! dit-elle brusquement.

Dix minutes plus tard, nous chevauchions côte à côte. Eliane, grave, même sombre, ne parlait que par monosyllabes. La forêt succéda à la plaine. Après une heure de galop, nous parvînmes à une clairière enclose de chênes séculaires et semée de blocs granitiques.

Eliane arrêta son cheval devant un pavillon où, souvent, elle venait rêver.

— J'ai été jadis heureuse ici ! murmura-t-elle d'une voix mélancolique. L'avenir était immense... Pourquoi est-ce *lui* qui est venu ?

Elle s'arrêta sur le seuil, les yeux levés vers des nues couleur de perles au-dessus des grands chênes.

— Tout ce que les nuages m'ont promis ! chuchota-t-elle.

Elle se redressa ; ses yeux d'ombre et de feu se fixèrent sur les miens, presque tragiques :

— Ce jour ne doit pas avoir de lendemain ! dit-elle doucement.

Elle me prit le bras, sa tête s'appuya sur mon épaule, les grands cheveux se répandirent sur mon cou et mon visage.

Quelle heure j'ai passée là ! La plus poignante de ma vie — au-delà du bonheur et du malheur.

Heure unique, comme elle l'avait dit, heure de révolte et d'amour complet, justifiable parce qu'elle était unique, et dont la répétition lui eût semblé une bassesse.

Elle n'assista pas à mon départ. C'est Lionel qui m'accompagna jusqu'à l'entrée de la forêt. Une route la traversait, plus praticable que les routes de la plaine.

Mon auto allait à petite allure, je m'arrachais avec douleur à ce pays où j'avais goûté les plus puissantes émotions de mon existence. L'amour sans bornes faisait battre mon cœur.

...Un croassement me fit lever la tête ; un grand oiseau noir descendait vers moi... Je reconnus tout de suite le sombre compagnon d'Eliane.

Il s'abattit sur mon épaule, son croassement devint lugubre et, soudain, j'eus la certitude d'une catastrophe.

Un quart d'heure plus tard (il m'avait guidé), je me trouvai dans la clairière... Les deux molosses d'Eliane hurlaient sinistrement.

Elle gisait là, épouvantable et magnifique victime, non de la Destinée, mais d'elle-même, de la fatalité d'une âme violente, mal adaptée au monde extérieur.

Agenouillé, je l'embrassais en murmurant avec une tendresse désespérée :

— Ce jour ne doit pas avoir de lendemain !

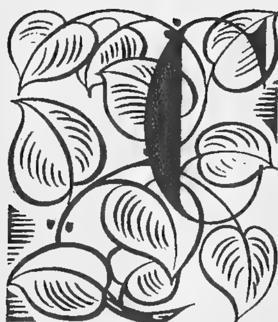
J. H. ROSNY aîné,

de l'Académie Goncourt.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

La mort d'Henri V de Lancastre

par le Docteur Henry CHAUMARTIN



'EST au lendemain de la prise de Senlis. La troisième campagne d'Henri V d'Angleterre apparaît bien près de sonner l'hallali des fleurs de lys. Gendre de Charles VI, depuis le traité de Troyes, héritier proclamé du royaume de France, Lancastre « le bel et très vaillant », connaît en cette année 1422 l'apogée de sa gloire, quand brusquement s'ouvre sous ses pas triomphants la fosse bée du tombeau.

Monstrelet — de qui nous suivons la chronique — trace de la mort du conquérant une relation dramatique — plus intéressante encore parce qu'elle donne de la maladie royale un diagnostic où la critique médicale trouve amplement matière à s'exercer.

« Et d'autre partie, le roi d'Angleterre qui étoit en la ville de Senlis, non pas bien santieux de sa personne, fit partir son ost d'autour de Paris sous la conduite du duc de Bedfort, son frère, du comte de Warwick et autres de ses princes et capitaines, pour aller en Bourgogne, et lui-même, assez aggravé de maladie partit dudit lieu de Senlis après qu'il eut pris congé du roi de France, à la reine, et aussi à sa femme qui depuis ne le revit, et alla à Melun, où il se fit mettre en litière, sur intention d'aller à la journée dont dessus dit est faite mention avec ses gens. Mais pour tant qu'il se sentoit trop affaibli et qu'il empiroit de jour en jour, retourna, et se fit mener au bois de Vincennes, et là s'alita du tout. »

L'atteinte a été brusque et les choses vont vite. Cependant que Bedfort, à la tête des troupes, chemine vers Troyes, un courrier tantôt le rejoint de la part du roi, son maître, et le duc de tourner bride et, à francs-étriers, courir sur Vincennes. Il y trouve un moribond.

Et celui-ci ne se fait pas d'illusions. Autour de sa couche se pressent maintenant Warwick, Bedfort, Sommerset et les plus intimes de ses proches : « Si leur dit et remontra assez piteusement comment il véoit bien que c'étoit le plaisir de son créateur qu'il finât sa vie en délaissant ce monde-ci. » L'affection qui le navre lui laisse toute sa lucidité et c'est en pleine connaissance, calme, royal, qu'Henri de Lancastre leur dicte son testament politique : le maintien de l'amitié bourguignonne, indispensable présentement aux affaires anglaises, le souci de son fils — celui qui, à dix-huit mois, sera bientôt proclamé par le héraut Berri, roi de France et d'Angleterre ! — l'attribution à son frère et à son oncle, Beaufort, des principaux rouages de la royauté. Le mourant n'oublie rien de l'essentiel et c'est encore en souverain qu'il va recevoir et entretenir le messager que lui adresse le duc de Bourgogne.

Son métier de roi exercé, Henri d'Angleterre s'appartient. Les deux médecins attachés à sa personne pénètrent dans la chambre. D'eux le malade refuse les bonnes paroles, les vains mots d'espoir que l'on dit à ceux qui vont mourir : « Et adonc parlèrent ensemble, et après par la bouche de l'un d'eux qui se mit à genoux devant lui, lui fut dit : Sire, pensez à votre âme, car il nous semble, si ce n'est la grâce de Dieu, qu'il est impossible que viviez plus de deux heures. »

Puis, ce prince qui toute sa vie fut un mystique même aux heures troubles et parmi les débordements de sa folle jeunesse, ordonne à tous ceux qui sont là — confesseur, familiers, gens d'Eglise, serviteurs — de réciter en chœur les sept psaumes pénitentiaux.

Il les arrête, et le regard dépouillé soudain de la buée de la mort, voyant véritablement devant lui la scène que son imagination lui crée — Jérusalem ! avec au plus haut de ses tours, flottant, le pennon d'Angleterre — le roi qui meurt leur dit son projet intimement gardé au plus profond de lui, d'aller, si Dieu l'avait voulu, la paix faite en France, conquérir les lieux saints, sous le signe d'une nouvelle Croisade.

...Convertantur et erubescant valde velociter...

Et, comme s'achève le dernier verset du psaume de David, Henri de Lancastre, roi d'Angleterre, rend le dernier soupir. Ceci arrivait au soir du 31 août 1422.

Le drame nous émeut sous la plume du chroniqueur qui a su rendre toute sa sobre grandeur. De son récit pathétique, des faits s'établissent : la *soudaineté* du mal et la *rapidité* de son évolution.

Mais Monstrelet ajoute :

« Et, comme fu assez véritablement sceu, la principale maladie de laquelle le roi alla de vie à trépas lui vint par feu qui lui prinst par dessoubs au fondement, assez semblable au feu qu'on dit être la *maladie de Saint-Antoine.* »

***

Or, ce propos n'allait point demeurer éternellement clos dans la vieille chronique quinttocentiste. Un compilateur, soigneusement, le nota et ajusta sur lui tout un système. Cet érudit chercheur était le savant archiviste du Rhône M. C. Guigue, lequel, précisément, cherchait des points d'appui pour asseoir définitivement une théorie pathogénique du *feu Saint-Antoine,* soutenue naguère par le jésuite lyonnais Théophile Raynaud. Il s'agissait d'établir, le plus authentiquement possible, l'identité absolue du feu Saint-Antoine et de la *syphilis.* Un texte comme celui de Monstrelet était précieux. Guigue en découvrit un autre, plus explicite encore, dans les œuvres d'Etienne de Bourbon : « Quare hac... sodomiticum percutit Dominus sepe in membris genitalibus illo igne qui dicitur inferni vel sancti Antonii cujus cura miraculosa est. » Et, fort de cela, le distingué auteur concluait à la « quasi-certitude » de son hypothèse. Mais le tout est de bien s'entendre sur la valeur des mots. Et l'archiviste, malheureusement étranger à la médecine, ne s'était pas, semble-t-il, posé cette question préalable : ce mot de *maladie de Saint-Antoine* n'avait-il pas servi à désigner commodément *plusieurs* maladies ? Et la phrase de Monstrelet — avant d'être érigée en argument définitif, ne devait-elle point être *confrontée* avec les autres documents historiques — nombreux — ayant trait aux différentes épidémies de feu Saint-Antoine ?

La hâte de généraliser est dangereuse en critique médicale historique, et de toute évidence, il ne saurait s'agir dans le cas d'Henri V de Lancastre, de ce *feu Saint-Antoine,* aujourd'hui rigoureusement identifié à l'*ergotisme gangréneux,* l'affection mutilante faisant les béquillards et les manchots qui peuplaient les différentes commanderies de l'ordre de Saint-Antoine du Viennois. Les caractères distinctifs du *feu Saint-Antoine* sont nettement établis dans plusieurs chroniques médiévales. La Patrologie de Migne renferme d'abondantes relations où sont décrits les aspects divers du mal, sa façon de frapper et ses *localisations.* Une seule fois on peut lire dans le Cartulaire de N.-D. des Ardents, si bien édité par le baron Cavrois, un exposé des divers sièges de la maladie ardente qui permette toutes les suppositions : « Alius enim in ore, alius in naso, alius in aure, alius in manu, alius in pede, alius in coxa, alius in tibia, *alius in viribus, alius in posteriori parte,* morbo illo horribili qui dicitur ignis infernalis comburebatur ». Et, la charte d'Alvize, à qui ces lignes sont empruntées, ne prouve qu'une chose, c'est que dans le temple d'Arras, dont l'évêque artésien nous décrit le tumulte, l'an du Seigneur 1105, au moment où allait fleurir la merveilleuse Sainte Chandelle, se trouvaient réunis *tous* les égrotants de la cité, confondus dans le même souci anxieux de guérir.

Que plus tard, au cours du temps, le vocable de feu Saint-Antoine ait perdu sa signification première, c'est assez probable et la lecture des auteurs du XVIe siècle, Rabelais en tête, autorise parfaitement cette hypothèse. Que l'on ait donné aux navrements des malheureux vérolés d'alors, si piteusement et si visiblement frappés par le « quatre-vingt-treize » de la syphilis, l'étiquette imagée de feu infernal, « ignis infernalis », ou même de feu Saint-Antoine ? cela est fort possible. L'usage en existait-il déjà à l'époque de Monstrelet ? Rien ne s'oppose à le croire. Mais quand bien même tout ceci serait nettement prouvé, la théorie hasardée de Guigue n'y gagnerait encore que très peu, pour ce qui regarde la mort d'Henri de Lancastre.

Il n'est pas possible d'établir un diagnostic précis sur cette seule phrase du chroniqueur bourguignon et en l'absence à peu près totale de tous autres renseignements complémentaires. Une certitude demeure : Henri d'Angleterre a succombé à une affection *aiguë*. Mais laquelle ?

La prudente réserve des historiens contemporains touchant son trépas nous apparaît donc pleinement justifiée. Lavisse et Rambaud (Histoire générale, T. III, p. 394), écrivent : « On ne sait comment ce roi, « l'héritier de France » mourut prématurément à l'âge de 39 ans. » C'est la sagesse. Le Larousse universel parle de ***dysenterie,*** quelques biographies de ***fistule*** (?) En réalité, l'énigme reste entière.

La cause provocatrice de la mort du roi retirée, les bonnes pages de Monstrelet conservent leur valeur historique par la précision des détails et le mouvement de la narration. Et l'enterrement solennel d'Henri V mérite d'être rapporté, parce qu'il nous fait intensément saisir l'état de notre malheureux pays, aux années les plus grises du quatrième Valois.

***

Le roi mort, on fit venir les barbiers pour l'autopsie.

L'église de Saint-Maur-les-Fossés reçut le dépôt des entrailles et le corps, embaumé, fut enclos en un cercueil de plomb. De Vincennes, la dépouille royale gagna Notre-Dame. Un immense catafalque s'élevait dans le chœur, sous les draperies noires, aux lames d'argent, qui tombaient des voûtes. Solennellement, la cérémonie se déroula, avec la majesté qui convenait au maître de Paris. Puis on chargea le corps du monarque défunt sur un char et l'on gagna Rouen, qu'avaient déjà rejoint Bedfort, Warwick, et les principaux des Anglais. C'est là que Catherine de France, fille de Charles VI et femme d'Henri de Lancastre, fut mise au fait du trépas de son époux. Mais écoutons Monstrelet : « Or dirons dudit feu roi anglais et savoir est que les seigneurs du sang royal le mirent sur un chariot que menoient quatre grands chevaux : et avoient fait sa semblance et représentation de cuir bouilli peint moult gentillement, portant en son chef couronne d'or moult précieuse et tenoit en sa main dextre le sceptre ou verge royale, et en sa main senestre avoit une pomme d'or, et gisoit en un lit sur le chariot dessus-dit, le visage vers le ciel. Duquel lit la couverture étoit de drap de soie vermeil battu à or ; et avec ce portoit-on en haut, à passer parmi les bonnes villes, par dessus le chariot, un moult riche drap de soie en la manière qu'on l'a accoutumée de porter sur le corps de Jésus-Christ au jour du Saint-Sacrement ; et ainsi allant moult grandement accompagné de ses princes et de sa chevalerie de son hôtel fut mené le droit chemin de Rouen à Abbeville et mis en l'église Saint-Offren. »

C'était un merveilleux convoi, et les populations, au passage, découvraient le front, frappées de tout cet apparat. C'était aussi ce que l'on cherchait. Henri V, trépassé, franchissait les terres conquises, plus magnifiquement encore que de son vivant. Ce sol était à lui par le droit de la guerre, ce sol ravagé, et qui en maints endroits n'était plus qu'une vaste et désertique lande. Cahotant, buttant aux ornières des mauvais chemins, le char du gisant royal roulait parmi le chant des morts. A droite, comme à sa gauche, chevauchaient des gens d'église, qui, sans arrêt, psalmodiaient les strophes terribles de la liturgie. Le vent de la route rabattait la fumée des torches que tenaient au poing des hommes, de blanc vêtu, qui, silencieusement, jouxte la voiture, marchaient à la file. Et, tout en noir, venait pleurant et priant, la famille du défunt et ses familiers. Enfin, la reine. « Environ demi-lieue de son dit seigneur, et tout autour d'elle chevauchaient les principaux et les plus apparens d'Angleterre, éveillés à lui plaire et à la consoler. » Aux haltes, des messes commençaient aussitôt, aux églises comme aux plus humbles chapelles. On allait lentement. Les marches cependant s'ajoutaient aux marches. Abbeville, dans le Ponthieu, Hesdin, Montreuil. A Boulogne, on prit la route de Calais et dans la cité d'Eustache de Saint-Pierre, le corbillard d'Henri de Lancastre fit un plus long séjour. C'était la dernière station en terre française.

De Londres, quinze évêques, mitre blanche en tête, les principaux abbés des couvents, le menu peuple pressant les bourgeois et le clergé mêlés, s'avançaient au devant de leur souverain, bien avant les portes de la capitale, et tous ensemble entonnaient à nouveau l'office des Morts. Au branle des cloches de qui lourdement tombaient les glas, le cortège funèbre s'achemina dans la cohue, par le pont de Londres et la rue des Lombards, jusqu'à la cathédrale Saint-Paul. Refoulée durement aux côtés des rues par les archers en armes, la foule silencieuse et pleurant, regardait. Le deuil était sur tous les visages. La perte était immense. Cependant, le spectacle était grand et la curiosité luttait contre la douleur. Ceux du commun qui étaient favorablement placés se haussaient sur leurs pointes pour apercevoir l'appareil somptueux des chevaux attelés au char mortuaire. Cet attelage en disait long.

« Et avec ce, le premier cheval des quatre qui menoient ledit chariot auquel le roi était, avoit un collier qui étoit peint des anciennes armes d'Angleterre. Au collier du second cheval étoient peintes les armes de France et d'Angleterre écartelées, lesquelles, lui-même, portoit en son vivant. Au collier du tiers cheval étoient peintes pleinement, sans différence nulle, les *armes de France.* Et, au collier du quart cheval, étoient peintes les armes que portoit quand il vivoit en ce monde le noble roi Artus, que nul ne pouvoit vaincre, lesquelles armes étaient un écu d'azur à trois couronnes d'or. »

Le service revêtit une pompe inaccoutumée même pour les rois. Tout ce que l'imagination de l'homme a pu composer de grandiose au décor de la Mort ajoutait au pathétique de la cérémonie.

Solvet sœclum in favilla !

La corde fut liée à la bière, richement parée, et le corps d'Henri V, roi d'Angleterre et héritier de France, descendit pour toujours dans le caveau de Westminster !

Mais sa mémoire devait rester longtemps vivante dans son peuple : « Et mêmement lui mort comme dit est, et mis en sa sépulture, lui ont (les Anglais), fait et font encore, chaque jour aussi grand'honneur et révérence, comme s'ils fussent acertenés qu'il fut ou soit saint en paradis. »

Shakespeare, dans la terrible scène première de son drame d'Henri VI, met dans la bouche de Bedfort ces paroles : « Que les cieux soient tendus de noir ! Que le jour cède à la nuit ! Comètes qui amenez les révolutions dans les siècles et les états, secouez dans le firmament vos tresses de cristal et châtiez en les étoiles rebelles qui ont conspiré la mort de Henri, de Henri V, trop illustre pour qu'il vécut longtemps ! Jamais l'Angleterre n'a perdu un si grand roi. »

Et le grand tragique semble bien rendre, dans la rude beauté de ces cris, la stupeur qui frappa ceux de son pays à l'annonce de la mort soudaine et prématurée du grand roi victorieux.

Monstrelet — bourguignon d'opinions ! — apporte, lui, le témoignage loyal des vaincus, mais ne peut résister au plaisir de placer à la fin de son récit, une anecdote irrévérencieuse. La voici. Il s'agit d'un noble picard, Messire Sarrazin d'Arly, qui dit à son poursuivant d'armes « une joyeuseté par manière de gaberie, touchant la mort du roi d'Angleterre ». Ce chevalier, goutteux et podagre, ne quittait guère sa maison-forte, mais il était friand de ce qui se passait au dehors. Le bruit de l'enterrement d'Henri V lui vint et il en voulut connaître les détails. Il les demanda donc à son poursuivant, nommé Haurenas, qui, précisément, revenait d'Abbeville. Haurenas avait encore les oreilles remplies du bourdonnement des chants et les yeux émerveillés de ce qu'il avait vu. Il fit à son maître, une description enthousiaste du char royal et du gisant, fardé comme une idole.

— L'as-tu bien avisé ? demanda Messire Sarrazin.

— Pardieu vraiment !

— Or, me dis, par ton serment, s'il avoit point ses houseaux chaussés ?

— Ah ! monseigneur, nenni par ma foi.

— Lors, Haurenas, bel ami, jamais ne me crois s'il ne les a laissés en France !

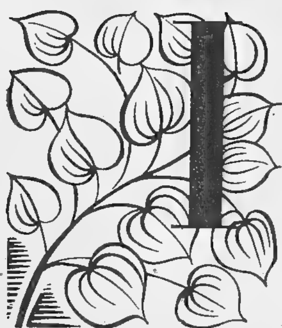
Et Monstrelet, moraliste sans le savoir, ajoute qu'à ce mot tous ceux qui étaient présents firent un grand rire et puis « parlèrent d'autre manière », montrant par là que l'aventure des plus grands ne retient guère l'attention des autres. Ainsi va la gloire de ce monde.

Dr. Henry CHAUMARTIN.

F A N T A I S I E

Confiance... Médecine

par **Robert KEMP**



IL est encore de la foi ! Cacodylate... En achevant son discours académique, chargé d'électricité, orageux, M. Jacques Bainville veut remonter les courages. Piqûre... La tâche du docteur Josef Lœbel, qui veut que nous *Ayons confiance dans la Médecine, — medizin oder dem manne Kann geholfen werden* est le titre natal de son livre, adapté en français par M. Etienne Frey, — est plus facile. La philosophie et la politique se sont mises en course les premières. La médecine arriva avant elles. Rrendre les hommes sages, voilà le difficile. La tuberculose est aussi vieille que les passions ; dans les fossiles des sauriens préhistoriques on reconnaît le travail du bacille de Koch. Mais on guérira la tuberculose ; on la guérit. Tandis que les fureurs de l'homme préhistorique... La question n'est pas là.

Confiance dans la médecine ! Il n'y a pas si longtemps, on disait plutôt confiance dans le médecin. On comptait moins sur la doctrine que sur le docteur. Il avait la robe ; ou la redingote. J'ai connu cela. J'ai connu un bon sorcier aux yeux de feu, à la barbe de neige, dont la vue suffisait à « faire tomber » ma fièvre. L'ordonnance opérait avant le remède. J'étais à l'âge mythologique. C'était un homéopathe fervent. Il lui suffisait de dire : *Silicea, Hepar sulfuris ;* et je ne souffrais plus. Je pleure de tendresse, en pensant à lui. Il me guérissait par la confiance. Un autre, un petit homme à favoris, obtenait des résultats par la peur. Son allopathie, fin de siècle, abondait en produits huileux, et en amers. Le cœur me tournait rien que de le voir. Brave homme ! Je le retrouvai quand j'eus vingt ans. Il s'informa de mes morts. « Mal de Bright !... Evidemment ; très grave. C'est la rate... » A ces mots, je connus les dangers que j'avais courus, et je pâlis. La peur, selon le docteur Lœbel, s'accompagne d'une sécrétion plus abondante d'adrénaline... Tout mon corps se contracta. J'avais eu confiance ; et j'avais guéri, pourtant.

Les temps primitifs. La médecine était un art, encore ; et tant valait l'artiste, tant valait le remède. *Confiance dans la médecine.* La science s'est constituée. Elle a des méthodes, des instruments de mesure ; elle s'est bien débrouillée, depuis que Thomas Diafoirus tâtait le pouls

d'Argan. Il le trouvait duriuscule et capricant ; il n'avait pas appris à le compter !... Pendant des milliers d'années, les hommes ont compté leurs pas, leurs sauts, des coudées, des aunes, des lieues ; ils ont compté les pierres des pyramides et les briques crues de Persépolis. Cette maladie mentale qu'on appelle « arithmomanie » sévissait probablement à Babylone, et à Athènes... Mais personne ne songea à numéroter les battements du pouls, — jusqu'au siècle dernier. La médecine est faite de choses très simples ; il n'est que d'y penser. Elle participe maintenant des mathématiques. Nous avons des chiffres plein le corps ; nous vivons selon des courbes. Le diagnostic sort d'un graphique comme la racine de l'équation... La différence des bons et des mauvais médecins s'efface. « Je me moque, ricanait Pascal, de ceux qui disent que j'en juge par fantaisie ; ils ne savent pas que je juge par ma montre... »

Le docteur Lœbel estime beaucoup Hippocrate, quoique Hippocrate ne sût pas ce que c'est qu'une pneumonie. Il n'a aucune vénération pour Galien, qu'il traite de *pédant universel.* Un profane se gardera de prendre parti. Le peu que je sais de Galien me fait penser au professeur de philosophie de M. Jourdain ; il était plus dialectique que clinique. Mais on ne guérit pas par le moyen des figures *Barbara, Darii, Baralipton.* Hippocrate est un des éléments du « miracle grec ». Il a vu le Parthénon dans son premier rose... Aussi, M. Lœbel ne lui en veut-il pas trop de n'avoir point remarqué que le crachat des pneumoniques est « rouillé ». On ne remarquait rien... On se torturait l'esprit pour deviner ce qu'Adam et Eve avaient bien pu faire du cordon ombilical de Caïn... Un grand génie comme Paracelse, tout bouillonnant d'invention, s'embrouille et s'égare. Bref, si la musique date du XVI[e] siècle, — ce n'est pas vrai, mais puisque Hugo l'a dit..., — la médecine est encore plus jeune. Elle a somnolé, depuis Hippocrate, comme l'homme à l'oreille cassée dans ses glaçons russes ; elle s'est réveillée avec Harvey ; c'est maintenant seulement qu'elle a pris un bon pas. Il y a, dit notre savant, moins de distance, médicalement parlant, d'Hammourabbi à Gœthe que de Gœthe à nous ; et celui qui osa, le premier, opérer l'appendicite, — c'est Kuemmel, de Hambourg, — est encore en vie. La vieille médecine est enterrée. Molière avait raison. C'est à la médecine nouvelle que M. Lœbel nous demande d'avoir foi. Il est bien gentil. Nous ne l'avons pas attendu.

Mais quoi ! Il est plein d'anecdotes ! Amusantes, et revigorantes. Des chicaneurs contesteront-ils leur authenticité ? Elles ne font de mal à personne. En 1543, Vésale voit un pendu. Sa chair ? « Elle est piéça dévorée et pourrie. » Pies, corbeaux lui ont les yeux cavés. On voit donc l'intérieur de sa tête et de son ventre. Vésale emporte le pendu. Pas de garde-champêtre. La présence d'un archer pouvait retarder de plusieurs siècles la guérison des maladies. Et dans quoi l'emporte-t-il ? Dans une corbeille à fruits... L'odeur du pendu se mêle à ce qui reste des parfums de la poire et des fraises. L'anatomie est née... On est fier d'être au XX[e] siècle, quand on songe qu'au Congrès de Genève, — sans confusion possible, — cinq mille termes anatomiques ont été catalogués. Il n'est plus de petit os anonyme ; et le moindre filet nerveux a son état-civil. M. Lœbel accorde que ces désignations surpassent un peu la mémoire humaine ; et qu'il n'y faut voir qu'un *modèle,* un encouragement : il enseigne à être précis... Je n'aime pas moins l'histoire de Hare. C'est Hare qui fut cause, en Angleterre, que les études anatomiques, sur le cadavre, devinssent libres, enfin ! A cause d'un scandale. Hare n'était pas médecin. Il était aubergiste. Et il vendait au professeur Cnox, fort innocent dans l'affaire, les cadavres des hôtes qui mouraient chez lui. Il en mourait beaucoup, parce que Cnox payait bien. Le commerce de Hare s'étendit. Il vit trop grand. La justice s'en mêla. Au treizième siècle, on eût brûlé Cnox. En 1832, les bûchers étaient éteints. L'usage des cadavres se trouva soudain autorisé... Je n'en veux pas savoir plus long. Il ne faut pas regarder faire la cuisine.

Quant au cerveau d'Anatole France, dont le docteur Lœbel parle avec sympathie, et qui était léger, — une livre de moins que la moyenne, — mais « bien ouvragé, d'un fin et minutieux dessin... » je suis mieux renseigné encore que le savant allemand. J'ai eu l'émotion de m'incliner devant le beau visage du maître, couleur d'ivoire, taché de sourcils et de cils noirs, et couvert d'une mousseline, à la Béchellerie. Son crâne était déjà cambriolé. La cervelle, à l'instant même, transportée dans une boîte à lait jusqu'au cabinet d'un grand anatomiste de Tours, — je vois encore ce joyeux sourire, et j'entends cette voix sonore, — se reposait dans l'acide formique de son dur voyage, en auto, et des secousses que lui avaient imposées le pavé du roi. Chère tête !... La cervelle était dure comme du bois. On la comparait, sur la table, à la cer-

velle plus lourde, mais curieusement « ouvragée », d'un immonde satyre, récemment guillotiné dans la ville... Deux fois, la cervelle qui avait construit les jolies phrases de *Thaïs* — « et ses bras frais comme des ruisseaux... », — et les raisonnement de l'abbé Jérôme Coignard, fit le trajet aller et retour. A peine remise dans la boîte crânienne, on avait voulu la revoir. On ne s'en lassait pas... Enfin, elle réintégra, je l'espère, sa demeure ; et ce qui restait d'acide formique, laissé dans sa fiole, fut pieusement déposé entre les jambes du Maître. Au jugement, Anatole France sentira la fraîcheur du verre, entre ses cuisses ressuscitées... Mon épouvante, après plus de dix ans, reste qu'on se soit trompé de cervelle ; et que le subtil penseur se réveille plein des hideux souvenirs du satyre... Le docteur Lœbel peut ajouter ces détails à son édition prochaine. Ils ne prouvent rien contre l'anatomie cérébrale ; ils en rappellent seulement les délicates récréations.

***

Sur les merveilles de l'embryogénie, et sur le plan mystérieux, invisible, que réalise la cellule, quand elle devient animal, ou homme, le docteur Lœbel, est moins éloquent que le docteur Alexis Carrel, dans *L'Homme, cet inconnu*. Le docteur Carrel propose une magnifique comparaison. La cellule multipliée est semblable, dit-il, à une brique qui construirait elle-même la maison. Non seulement, en produisant d'autres briques, mais en formant, de ces briques, des murs, des cloisons ; en y ménageant des ouvertures ; en se transformant en tuiles pour le toit, en bois pour les parquets, en vitres pour les fenêtres. La brique-architecte ; la brique entrepreneur... Il s'accorde avec Alexis Carrel sur l'imprudence de ceux qui ont voulu changer les régimes anciens, et apprendre aux hommes à se nourrir « d'une façon toute nouvelle ». Le docteur Carrel en profite pour alerter les réformateurs sociaux, qui n'ont pas l'air de se douter que l'humanité a mis beaucoup de temps à vivre comme elle vit, tant bien que mal, dans un fragile équilibre social ; et qu'on ne change pas, sans péril, de très anciennes habitudes. M. Lœbel se borne à citer le cas du bouillon : c'était une vérité, vers 1900, que le bouillon gras, le consommé, n'entretenait pas l'existence ; qu'un chien entretenu à l'eau pure durait aussi longtemps qu'un chien abreuvé du plus succulent pot-au-feu... On disait encore que les mets pouvaient s'absorber dans un ordre quelconque, et que la glace à la fraise finissait toujours par se mêler, de dessus ou de dessous, au caviar et aux marennes... Quelle erreur ! Par les travaux du grand Russe Pawloff, — qui a obtenu l'autorisation de travailler à sa guise, sans incliner le physiologique devant l'économique, — on a reconnu que « l'appétit vient en mangeant », notamment en avalant du bouillon, qui amorce, sollicite, déclenche les sécrétions gastriques, sans les trop diluer, car il quitte l'estomac assez vite, comme tous les liquides chauds... Mais si c'est du bouillon froid ? Je suis sûr qu'on trouvera à l'excuser. C'est si bon... Bref, d'après Winterstein, le menu traditionnel, le menu de Brillat-Savarin et de Curnonsky, est conforme à l'intérêt de notre corps. Quel bonheur ! Je m'en doutais. Après un long détour, la médecine revient confirmer la gastronomie. C'est être très savant que de reconnaître qu'on s'est trompé. La « confiance » est mieux fondée, sur la modestie. J'aime aussi ce mot d'un client praticien à un confrère qui fatiguait d'expériences son malade : « Malheureux ! Vous n'avez jamais essayé de ne rien faire ?... » La nature répare. La nature défend et protège... Les sages l'ont toujours su. Mais il appartenait aux hommes de maintenant d'expliquer comment elle opère, — sinon pourquoi. La confiance exige la lumière...

Belle histoire, celle de la découverte du rôle du pancréas dans le diabète ! Minkouski avait enlevé le pancréas d'un chien qui devint aussitôt polyurique, et que le garçon suivait à la trace, un torchon dans la main. Polyurique ! Ce fut l'éclair... Minkousky reconnut sucrée cette polyurie. Euréka ! Mais, à ce propos, le docteur Joannis Hornum doit être maudit pour l'éternité, qui disait : « On prétend que l'urine a une saveur propre. Quant à moi, je préfère goûter avec ma langue un coq bien rôti ! » Détestable doctrine ! Attitude antiscientifique. Quelle idée a le docteur Lœbel de déclarer « vénérable » ce vieux goinfre qui n'aimait pas son métier ?

Et la pharmacopée ! M. Lœbel avoue qu'on n'est pas forcé de connaître les 30.000 remèdes. Suffit que les bons soient retenus. Le hasard est un grand maître qui fit découvrir la digitale, par Withering, dans le paquet de simples d'une vieille guérisseuse ; et qui, mythologiquement, comme par un jeu de mots, oppose Mercure à Vénus, en attendant mieux !

Le docteur Lœbel rend justice à Pasteur, quoique de race française ; à Laënnec, à Villemin, à Calmette. On s'étonne qu'il oublie Roux, en parlant de la diphtérie. D'où vient ?... Oublions cela, en savourant l'histoire du médecin cafre ! Pour soigner les rougeoleurs, on peut prendre le sérum du médecin, immunisé depuis longtemps. Telle est la méthode, paraît-il, des Cafres. La *Cérémonie* du Malade n'est que faribole. Pour faire un médecin cafre, il faut d'autres manières ! On le fait mordre par des scorpions, des araignées, un serpent à sonnettes, un aspic. Lorsqu'il a résisté, il peut soigner ! Il n'a plus qu'à conserver sa forme. Une petite piqûre de temps en temps y pourvoit.

Au sujet de la fièvre puerpérale, M. Lœbel rappelle ce pauvre docteur Wirth qui, au XVIe siècle, fut brûlé au bois pour s'être glissé, en habit de femme, dans la chambre d'une parturiante, et avoir contemplé ce que les matrones seules devaient voir ; et le vaillant Semmelweis, de Vienne, qui voulait qu'on se lavât les mains avant de présider à un accouchement. Semmelweis, — ce que ne dit pas le docteur Lœbel — est devenu un personnage littéraire. N'est-ce pas sur lui que l'auteur du *Voyage au bout de la Nuit,* L. Ferdinand Céline, a écrit sa thèse ?

Sait-on que l'anesthésie par la cocaïne manqua d'être découverte par le très fameux docteur Freud ? Mais il était fiancé, et il n'avait pas vu sa fiancée depuis deux ans !... Quel refoulement ! Il se mit en voyage pour la rejoindre. Et cependant, Koller fit la découverte. Amour tu perdis Troie.

Ce panorama, destiné à nous montrer la médecine en action sur de vastes espaces, permet de constater que non seulement on travaille, mais que les partis-pris, les rivalités nationales, les « a-priori » métaphysiques, la dévotion aux anciens, qui retardaient les recherches d'autrefois, sont devenues à peu près sans pouvoir. M. Lœbel, libéral, — on le traitera peut-être de « latitudinaire », — est disposé à accueillir toutes les théories nouvelles. Simultanément, il fait fête aux travaux de Pende, en criminologie, qui cherche à expliquer par les hormones, et la prédominence de telle ou telle glande endocrine, le penchant au meurtre, au vol, — et aux attentats à la pudeur — ; et à la psychanalyse freudienne, complétée par Adler et Jung, qui fonde une médecine de l'âme, presque indépendante du corps. Il ne se compromet pas, et son accueil généreux peuple la médecine de tous les nouveaux venus. De vrai, c'est par méfiance, par fidélité aux vieilleries que péchaient nos aïeux. Nous ne retomberons plus dans leurs erreurs. Médecine autonome de l'esprit, — soit. Médecine qui ne sépare pas le corps de la pensée, — soit encore. On applique la suggestion au traitement des fractures osseuses, en priant le malade d'imaginer qu'il refait les belles promenades de sa vie... Alors, le sang afflue au membre malade, et aide à la réfection des cellules...

***

Que dit le profane ? Au fond, il est content. Il a, dans ses premières années, connu, éprouvé une médecine paresseuse, figée ; une médecine à cols hauts, à cravate noire, qui préférait le codex aux recherches de laboratoire ; une médecine, hélas, de thapsias, de vésicatoires, de quassia-amara, d'écœurantes mixtures élaborées par le garçon pharmacien, à l'aide de balances douteuses, et de bocaux d'une forme charmante, et décorés de mots latins exquis... Il n'en est pas mort ; mais il a senti siffler la faux... Maintenant, la blouse ; les verreries innombrables ; une collaboration du monde entier, une coopérative où le Japon vient en aide à l'Amérique, et où l'Allemagne échange ses vues et ses revues avec la France... Des milliers d'yeux acharnés à découvrir des signes nouveaux, des similitudes et des différences ; des hypothèses naissant en foule, et où la vérité finit, tôt ou tard, par reconnaître les siennes... Des résultats ; et plus encore, des promesses.

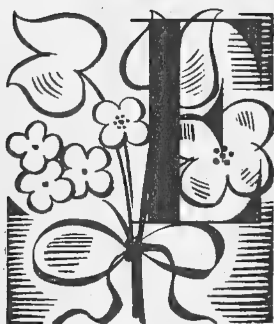
Et, sur tout cela, la raillerie ne peut plus mordre. Il n'y a plus de sorciers. Il y a de braves gens qui raisonnent ; à la façon de Descartes, de Claude Bernard, de Pasteur, de Metchnikoff. Une autre atmosphère. Plus claire... Il y avait de la poussière, chez Faust et chez Paracelse ; on y voit clair, maintenant. Le profane a confiance dans le médecin ; dans l'avenir de la médecine. Il voudrait être né en 1950. Il n'aurait plus de migraine, ni de pyrosis.

Robert KEMP.

ART DÉCORATIF

Le Décor de Théâtre à travers les siècles

par Madeleine PORTIER



TUDIER l'évolution du décor de théâtre à travers les siècles, voilà qui incite à juger du génie dramatique avec une plus large compréhension. Car les contraintes imposées à l'auteur par les nécessités matérielles du spectacle contribuèrent grandement à l'élaboration des formules théâtrales. Plus d'une fois l'écrivain dut se plier aux exigences du système décoratif de son époque. Ainsi l'une des grandes règles du théâtre classique, l'unité de lieu, ne naquit-elle pas en partie de la difficulté de changer de décor, difficulté bientôt muée en impossibilité par l'admission des spectateurs sur scène ?

Le système décoratif lui-même, ce ne fut point la seule fantaisie des artistes qui conditionna les transformations, mais aussi et surtout le mode d'exploitation des spectacles. Si l'établissement du décor moderne par images successives, tel qu'il nous est encore présenté, fut réalisé au XVII° siècle, c'est qu'à la fin du XVI° siècle les Confrères de la Passion, délaissant tréteaux et places publiques, s'étaient enfin donné un toit et qu'il leur fallait dorénavant compter avec la scène étroite de l'Hôtel de Bourgogne.

Tout récemment, la représentation sur le Parvis de Notre-Dame du ***Mystère de la Passion,*** d'Arnold Gréban, nous a rappelé comment le drame liturgique, sorti du sein de l'Eglise, avait gagné la grand'place, comment miracles et mystères étaient montés sur des échafaudages où côte à côte s'alignaient tous les lieux. De tels appareils — dont le développement atteignait parfois jusqu'à soixante mètres — chacun voyait ce qu'il pouvait, ou même se déplaçait, suivant l'action, sièges ni banquettes n'étant dévolus aux spectateurs. Ne faisait-on pas ainsi pour le Chemin de Croix, ancêtre du décor simultané ?

Lorsque le spectacle élut domicile dans des salles exiguës, lorsqu'il s'assigna des limites de temps et d'espace, il fallut bien réduire le poème, adapter la présentation aux conditions nouvelles. Pourtant, le principe de la décoration simultanée subsiste quelque temps à l'Hôtel de Bourgogne : les Confrères de la Passion et leurs successeurs les Comédiens du Roy utilisent tout d'abord l'ancien matériel des mystères. On case tant bien que mal les cinq ou six tableaux nécessaires à la pièce : un au fond de la scène et deux sur chacun des côtés. « Une chambre garnie d'un superbe lit... une forteresse vieille... une mer haute de deux pieds huit pouces... un cimetière garni de trois tombeaux... une boutique de peintre garnie de tableaux... un jardin ou un bois... » Voilà, au dire du ***Mémoire*** de Laurent Mahelot, machiniste présumé du lieu, ce qu'on représentait dans un espace de sept mètres carrés, pour ***l'Agarite,*** de M. Durval.

Le triomphe du *Cid*, en 1634, allait bientôt réduire à un décor unique tragédie et comédie. Compressés dans la salle le soir de la première, les spectateurs envahirent la scène : l'habitude en resta. Si bien que le *Cid*, créé dans un décor à quatre compartiments — l'appartement du roi, celui de l'Infante, la maison de Chimène et la rue — fut repris dans « une chambre à quatre portes ». Et d'après Mahelot, nous constatons que les chefs-d'œuvre de Racine et Molière ne sont guère mieux traités : « Palais à volonté » pour *Phèdre*, pour *Iphigénie*, comme pour *Polyeucte* ou *Britannicus*. La même toile peinte sert aux uns et aux autres. Et le *Misanthrope*, *Tartuffe*, se déroulent dans une chambre ornée de six chaises et trois lustres.

En ce même XVII[e] siècle, où le cadre de la tragédie est réduit à quelques palais à tout faire, les fastes de la mise en scène italienne vont pénétrer en France à la suite de l'opéra. Car nos voisins d'outremont sont passés maîtres en matière de décoration théâtrale. Cependant qu'en France les tréteaux des carrefours tentent de s'enfermer en d'étroites salles, à Vicence un Andrea Palladio construit, d'après les plans de Vitruve, un vaste théâtre dont un Serlio ennoblira encore les proportions par ses décors en trompe-l'œil. Le premier de tous, Serlio fait appel à l'illusion. Rejetant la puérile imitation qui seule, jusqu'à lui, a pénétré sur scène, refusant à des murs le droit de borner l'horizon, il s'empare de la perspective et capte l'infini. Bientôt l'élément visuel prend en Italie folle exubérance et l'usage des machines, des changements à vue, s'y multiplie sans mesure.

Il est plaisant de remarquer que l'introduction de ces fastes chez nous fut l'œuvre d'hommes d'Eglise : tous, au demeurant, prélats italiens. C'est en plein XVI[e] siècle, alors que les Français n'applaudissaient encore que basochards et baladins, l'Archevêque Comte de Lyon, Hippolyte d'Este qui fait, à grand éclat, représenter certaine *Calendra*, afin d'honorer la venue à Lyon de Henri II et Catherine de Médicis ; c'est cent ans plus tard, à Carpentras, le Cardinal Alessandro Bichi, qui accueille fastueusement en son palais le premier opéra français, *Akebar, roi de Mongol*; c'est dans le même temps, à Paris, Mazarin qui convie de Venise une « troupe chantante », semant ainsi panique chez les comédiens italiens jusqu'alors en faveur à la Cour. Aiguillonnés par la concurrence, ils se piquent au jeu, obtiennent du duc Farnèse l'envoi d'un machiniste et d'un maître de ballets, Torelli et Balbi, et le 14 décembre 1645, au Théâtre du Petit-Bourbon, révèlent aux Parisiens, dans la *Finta' Pazza*, tous les mirobolants prodiges d'un pur spectacle italien.

Qu'importe que la pièce soit de peu d'intérêt ? Il y a d'étonnants ballets de singes, d'ours et d'eunuques, des vols de perroquets et de zéphyrs ; et le char de l'Aurore s'élève dans les airs à une allure vertigineuse. Il y a enfin les surprenants décors de Torelli, formés de cinq images successives : s'y allongent à perte de vue jardins à pilastres, allées de cyprès et même le port de Chio, où, effet d'une délicate attention, s'encadrent le Pont Neuf et la place Dauphine !

Malgré la beauté neuve et hardie de ces compositions, c'est l'artifice des machines qui frappe le plus vivement les imaginations. Pendant de longues années, quelque nouveauté esthétique que dédient les décorateurs à leurs contemporains, ce sont encore « méchaniques » et « voleries » qui esbaudiront les plus délicats :

« Quel siècle fabuleux à jamais admiré.
« En si peu de moments tant de métamorphoses ! »

s'écrie Maynard en un sonnet ; et tandis que le peuple français, surnomme « Grand Sorcier » ce Torelli mécanicien, peintre, architecte, poète et mathématicien, le Théâtre du Palais-Royal sera mis bas et reconstruit pour que le 3 mars 1647, divinités, nuages et zéphyrs puissent évoluer bellement aux représentations de l'*Orféo*. Cette fois, laissant Torelli à ses machines, Guilleré et Coypel ont peint de si magnifiques décors — ils ont coûté cinq cent mille francs — que Corneille sera chargé d'écrire une *Andromède* à seule fin de les utiliser ! C'est dire que les auteurs seront souvent esclaves de cette folie visuelle qui s'empare alors de la France à l'instar de l'Italie.

Après Torelli, Vigarini exalte encore plus l'engouement du jour. Sur un signe de Mazarin, il accourt à Paris à l'occasion des fêtes du mariage royal, construit avec ses fils une « salle des machines » aux Tuileries ; texte ni musique de l'opéra ne sont écrits qu'il acquiert « 2.000 brasses de gaze d'argent pour faire la mer » et fignole le mécanisme du grand paon de Junon « qui déploie la queue en marchant ». Il faut trois ans pour que voient les chandelles toutes ces merveilles de l'*Ercole Amante*. Le musicien Cavalli et le poète, l'abbé Buti, sont sans peine éclipsés par le somptueux Vigarini : si les décors offrent toujours les mêmes effets de

perspectives, mer cernée de rochers, sombres grottes, enfer flamboyant, on voit, entre autres prodiges, l'énorme globe du « ciel de la lune » descendre sur scène et vomir quinze figurants ; et, parmi étoiles et planètes mouvantes et girantes, s'enlever un olympe de plus de cent personnes !

Le règne des machines n'est pas près de finir : tout le grand siècle va longuement s'en délecter à l'opéra qu'inaugure Lully. Pourtant, dès 1726, Servandoni bouleverse entièrement le système décoratif : Serlio avait tenté d'encercler l'horizon, lui vise à conquérir l'espace. L'un table sur l'illusion, l'autre s'adresse à l'imagination. Au lieu de dessiner en entier arbres, palais et monuments, Servandoni n'en indiquera que la partie inférieure, laissant au spectateur le soin d'achever en pensée les compositions dont les proportions grandioses lui sont suggérées. Un peu plus tard, ce même artiste rompt avec la symétrie, crée des perspectives obliques et libère le décor de la conventionnelle rectitude que lui avaient donnée les machinistes-architectes. Mais cet esprit novateur ne fait pas fi des artifices. Ballet ni opéra ne se déroulent sans machines, nuages et jeux d'eaux, sans tritons ni constellations.

On crie au miracle en voyant, dans *Flore et Zéphyre,* deux enfants traverser le théâtre suspendus à des fils de laiton ; dans *Thésée,* de Lully, Minerve descendre l'Empyrée emmitouflée d'un nuage ; dans *Castor et Pollux,* des démons armés de torches à réservoirs agiter de fulgurantes flammes...

Cet amour effréné du luxe et du clinquant sera poussé jusqu'à l'absurde : en 1768, pour la venue du roi de Danemark, on donnera à la Cour la paysannerie du *Devin du Village,* et Colin et Colette folâtreront dans un palais tout scintillant de pierreries. Décor vraiment « fin de régime » !

Cependant, si décorateurs et metteurs en scène ont beau jeu à la Cour et à l'Opéra, il n'en va pas de même ailleurs. Jusqu'en 1759, les plateaux des Théâtres Français et Italiens sont envahis par la foule des spectateurs qui paralysent jusqu'aux auteurs. Quant aux autres scènes, elles sont brimées par l'exorbitant privilège jadis accordé à Lully, qui réduit les unes à la seule pantomime, n'accorde aux autres qu'un couple d'acteurs et rend impossible toute innovation.

Malgré la liberté dévolue à l'art dramatique par la Révolution, il nous faut attendre l'avènement du romantisme pour que se marquent nettement les nouvelles tendances de la décoration. Tendances singulières — eu égard à l'époque — et dignes d'être soulignées. Alors que dans tous les domaines, le romantisme se manifeste par une exaltation de l'esprit et du sentiment, il se traduit chez les décorateurs par un réalisme inattendu : le souci de la vérité historique, de la couleur locale, voilà ce qui préoccupe les illustrateurs des drames et mélodrames. Cicéri, auteur du célèbre cloître de *Robert le Diable,* brosse pour l'Opéra des toiles aux plans simples, largement établis, d'une noblesse sans mièvrerie. Son collaborateur Léger-Larbouillat est un précurseur de Max Reinhardt : un immense escalier qui monte jusqu'au plafond occupe la perspective centrale de son décor pour *Hernani.* Qu'il s'agisse d'une chambre rustique, d'un souterrain, d'une prison, l'escalier escalade le grenier, s'enroule autour d'un pilier, fol emblème de liberté et d'aventure ! Enfin Daguerre, le futur inventeur de la photographie, en sa jeunesse décorateur, puis Charles Séchan, utilisent un facteur nouveau : la lumière. Le gaz va détrôner chandelles, bougies et quinquets ; et les oppositions d'ombre et de lune feront grand effet sur les tours gothiques, les mâchicoulis et les monastères.

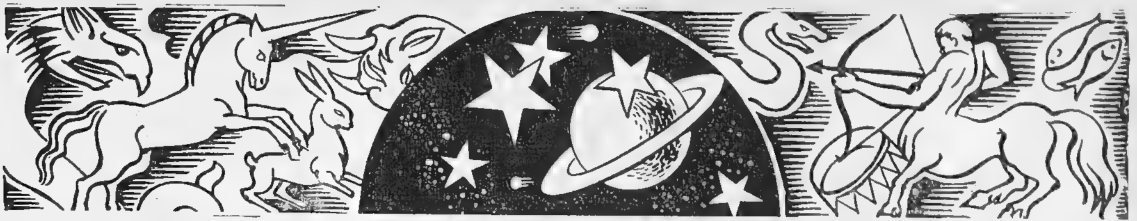
Ce souci de l'exactitude va s'aggravant quasi jusqu'à la fin du XIXe siècle. Il ne s'étendra pas seulement au passé, à l'archéologie historique, il atteindra toute réalité contemporaine. Et c'est ainsi qu'on aboutira avec le Théâtre Libre au décor réaliste, c'est-à-dire à la suppression de l'intervention intellectuelle du décorateur au profit de la copie directe. On n'a plus qu'un idéal de photographe : on imite l'arbre jusque dans son feuillé et la boucherie dans sa vérité toute crue. A peine y a-t-il réaction passagère — et cela une fois encore faute de moyens financiers — avec le Théâtre d'Art de Paul Fort.

Il a fallu attendre l'arrivée des décorateurs russes pour revenir aux principes du décor composé dans ses lignes et ses couleurs. Cette rénovation fut aussitôt acceptée au Théâtre des Arts où M. Jacques Rouché fit appel aux peintres les plus imaginatifs de son temps, Max. Dethomas, Drésa ; ce devait être la racine d'une floraison qui a aujourd'hui envahi toutes les scènes. Et comme l'art n'est qu'un perpétuel recommencement, les plus hardis novateurs d'aujourd'hui redécouvrent le décor à compartiments et la scène tournante qu'utilisait déjà Aristophane.

Madeleine PORTIER.

Dessin inédit d'Elsen.

— Voyons, bobonne, avant que le docteur arrive, rappelle-moi lequel c'est qui a de la fièvre.



ASTRONOMIE

La Terre

par Théo VARLET

IMPLE planète du système solaire, la Terre a pour nous un privilège exceptionnel : entre tous les corps de l'espace, c'est le seul (à part les aérolithes), que nous ayons sous la main et que nous puissions explorer entièrement.

Malgré cela, nous la connaissons encore bien mal. Nos notions sur tous les autres astres proviennent presque uniquement des rayons de lumière qui nous en arrivent, chargés de révélations que l'astrophysique en extrait avec une puissance d'analyse merveilleuse. Songez qu'il y a peu d'années encore, nous en savions plus sur la constitution des étoiles situées à des trillions de kilomètres de nous que sur celle de la Terre à quelques kilomètres sous nos pieds.

Ah ! si la Terre était transparente, et son intérieur lumineux !... Mais, à défaut d'ondes lumineuses, il y en a d'autres qui nous apportent des renseignements sur l'intérieur de la Terre : les ondes provoquées par les tremblements de terre et les frémissements sismiques.

Une observation superficielle nous fait voir dans la Terre une masse parfaitement dure et solide. Un examen plus soigneux démontre qu'elle est, en majeure partie, plus dure et plus rigide que l'acier le plus dur. Elle ne cesse néanmoins d'être tordue, tiraillée, soumise à des efforts par les énormes pressions qui s'exercent à son intérieur. Il arrive parfois que sa matière cède, comme un barreau d'acier ou un fil élastique qui se rompt quand il est trop tendu, et la secousse résultante déclenche dans son intérieur les vibrations et les ondes qui se traduisent pour nous par un tremblement de terre.

Or, il y a deux sortes d'ondes, et les ondes sismiques peuvent être des deux sortes. Il y a les ondes dans lesquelles la vibration est transversale, comme celle d'une corde de piano ou de violon ; et les ondes à vibrations longitudinales comme celles de l'air dans un tuyau d'orgue. Les ondes longitudinales peuvent voyager dans les corps de tout genre, solides, liquides et gazeux ; mais les ondes transversales ne passent que dans les solides. Quand survient un tremblement de terre, on constate que les deux sortes d'ondes cheminent à travers la majeure partie

de l'intérieur de la Terre, apportant avec elles, lorsqu'elles émergent à la surface, tout un stock de renseignements sur la composition et l'état de cette zone interne. Le seul fait que les ondes transversales y passent démontre, évidemment, qu'elle doit être occupée par une substance solide. Il y a néanmoins une région centrale qui ne se laisse pas traverser par ces ondes-là, mais seulement par les longitudinales. Nous apprenons ainsi que le centre de la Terre n'est pas solide. La Terre est donc constituée, en réalité, par un noyau central de liquide dense, entouré d'une coque extérieure de matière solide.

Cette coque solide elle-même n'est pas absolument rigide. Nous avons déjà vu qu'elle est soumise à des efforts s'exerçant à son intérieur ; elle subit aussi des pressions variables à sa surface. La fusion des grands champs de neige de la Sibérie et de l'Amérique septentrionale a un effet appréciable sur la configuration de la Terre. De même le poids des montagnes. Nous ne voyons plus dans les montagnes de simples irrégularités de la surface de la Terre : des excroissances rocheuses d'une masse de même nature. Nous y voyons des fragments de l'écorce terrestre formés d'une substance plus légère que le reste, et qui flottent ainsi sur le magma interne de la Terre. Celui-ci est assez rigide pour se laisser traverser par les ondes sismiques des deux genres, mais quand même assez plastique pour céder sous le poids des montagnes. Les montagnes flottent sur ce magma comme des bateaux sur la mer. Une montagne perd continuellement de son poids par dénudation : les pluies et les torrents délitent sa substance et l'entraînent à la mer. Elle s'allège donc de plus en plus, comme un bateau après avoir brûlé du charbon ou jeté à la mer une partie de sa cargaison.

Tout cela démontre que nous ne devons pas considérer notre Terre comme un bloc de rocher dur, mais bien comme une masse plastique qui subit de perpétuels changements. Et elle a dû en subir de plus importants dans les débuts de son histoire. Car les ondes sismiques nous apprennent que les matériaux voisins du centre de la Terre sont plus denses que près de la surface ; son centre est probablement composé surtout de fer, tandis que sa surface consiste en éléments légers : calcium, silicium, aluminium.

Ce ne peut être là un pur hasard. Il y a apparence que les matériaux les plus lourds ont coulé à fond, tandis que les plus légers ont gagné le dessus. Quand une mare est gelée, les brins de paille, feuilles mortes et autres choses légères sont pris dans la glace vers la superficie, tandis que les clous et les fers à cheval gisent au fond.

La raison en est évidemment que ces divers objets ont adopté leurs places actuelles avant la congélation de la mare. De même l'état présent de la Terre évoque un stade antérieur où ses matériaux étaient libres de s'élever et de descendre dans un milieu fluide. De fait, il est à peu près certain que la Terre débuta dans l'existence sous la forme d'une bulle de gaz incandescent, arrachée au soleil par un moyen dont nous reparlerons une autre fois. Peu à peu cette bulle de gaz perdit de sa chaleur ; elle finit par se liquéfier, puis se solidifier. Le processus commença naturellement par les couches extérieures, comme il arrive pour la croûte du pain que l'on a retiré du four. Il dut y avoir un temps où une croûte solide se formait sur la terre en voie de refroidissement, tandis que la substance beaucoup plus chaude de l'intérieur était encore liquide et peut-être même en partie gazeuse. Ensuite l'intérieur se refroidit à son tour, et par suite du refroidissement il se contracta et laissa la croûte extérieure sans soutien. Celle-ci descendit s'appliquer sur les couches liquides internes, tout en se chiffonnant. C'est de cette façon que les géologues expliquent la formation des montagnes : ce sont des plissements et des effondrements de la croûte terrestre.

Nous avons fait allusion, dans une causerie précédente (1), au moyen que possède la science d'évaluer l'antiquité de ces événements primitifs. Ça et là, dans la croûte terrestre maintenant pétrifiée, le géologue rencontre des parcelles de substances dites radioactives : uranium et thorium. Les atomes de ces éléments n'ont qu'une existence éphémère ; ils se brisent continuellement et se dissocient en plomb et en hélium. Comme ce processus de transmutation est d'une régularité absolue et d'une allure uniforme, ces minéraux constituent d'excellentes hor-

(1) « Chronologie longue ou chronologie courte » (« Orientation Médicale », mars 1934).

loges pour mesurer le cours des siècles. Du moment qu'un bloc de roche s'est solidifié, tout l'hélium et tout le plomb formés depuis lors se conservent au voisinage immédiat des parcelles de substances radioactives d'où ils proviennent, si bien que les proportions relatives des divers éléments — uranium, thorium, hélium et plomb — mesurent la désintégration qui s'est produite depuis la solidification des roches, et nous indiquent ainsi l'âge des minéraux.

Les roches les plus anciennes paraissent (sous la réserve signalée dans la susdite causerie), s'être solidifiées il y a environ 1.500 millions d'années au moins. A ce laps il faut ajouter encore quelques millions de siècles pour le temps où la Terre a existé avant d'être solidifiée, ce qui nous donne pour l'âge total de notre planète au moins deux milliards d'années, en chiffres ronds, et peut-être davantage.

Comparé à la vie humaine, ou même à toute la durée de l'histoire de l'humanité, c'est là une antiquité formidable. Pour tenter de l'imaginer, représentons-nous l'âge total de la Terre par un gros roman de 500 pages. Chaque mot du volume représente donc au moins 10.000 ans. L'espèce humaine ne fait son apparition sur la Terre (il y a mille siècles), que tout à la fin de la dernière page ; l'ensemble de la civilisation correspond au dernier mot du livre ; l'ère chrétienne à la dernière lettre ; et la durée d'une vie à un tout petit morceau du point final.

On peut, par le même moyen, assigner une date à des roches et à des couches géologiques de formation plus récente. Des fossiles et des squelettes d'étranges animaux depuis longtemps disparus se trouvent souvent renfermés dans ces roches et ces couches, ce qui nous permet de dire combien de temps il y a que ces animaux vivaient sur la Terre. De fait, à l'aide des substances radioactives des roches, nous pouvons reconstituer toute l'histoire de notre planète.

Le récit en est passionnant. Il évoque la Terre se refroidissant pendant des centaines de millions d'années, et attendant encore pendant d'autres centaines de millions d'années l'apparition de la vie... Naissant sous ses formes les plus simples et les plus primitives, elle est d'abord confinée dans les eaux. Il y a quelque 300 millions d'années, nous rencontrons les productions sous-marines dont les fossiles et les coquilles se retrouvent aujourd'hui dans le calcaire et la craie de l'Ile-de-France. Peu à peu, sur les terres émergées, se répand la végétation, puis la vie animale : des bêtes qui se nourrissent d'abord de végétaux, puis se mangent entre elles, car de farouches carnivores font très tôt leur apparition. Il y a environ 100 millions d'années, nous voyons la Terre au pouvoir d'effroyables reptiles, les dinosauriens. Certains ont des 30 et 40 mètres de long, et pèsent de 40 à 50 tonnes ; mais ils ne possèdent qu'un cerveau minuscule. C'est par la masse et la force brutale que ces monstres régnaient sur les terres et dans les eaux. Cette première tentative d'hégémonie dura des millions d'années — des milliers de fois plus longtemps, remarquons-le, que l'homme civilisé n'a vécu jusqu'ici. Mais elle était vouée à l'insuccès, et les dinosauriens, peu à peu éliminés par la concurrence vitale, durent céder la place à des nouveaux venus plus agiles et plus intelligents, les mammifères, ancêtres lointains de l'homme.

Ces reptiles géants furent les maîtres du globe pendant de nombreuses pages du livre que nous avons adopté pour figurer l'histoire de notre planète ; l'homme n'a jusqu'ici occupé qu'une petite fraction de page. Mais son aventure ne fait que commencer. Pendant combien de temps encore l'homme est-il destiné à régner sur la terre ? A quels changements a-t-il chance d'assister durant son occupation de la planète ? C'est un lieu-commun de rappeler que la vie humaine évolue, non seulement avec rapidité, mais à une vitesse toujours plus accélérée. Les conditions de la vie se sont probablement modifiées plus dans les 50 dernières années que dans les 50 millions d'années de l'histoire ancienne de la Terre. Si elles changent tellement en 50 ans, que seront-elles devenues après 50 autres millions d'années ? L'espèce humaine se sera-t-elle transformée, donnant naissance à des êtres plus merveilleux qu'il ne nous est possible de l'imaginer, ou aura-t-elle entièrement disparu de la scène du monde, ne laissant dans les couches géologiques, pour témoigner de son passage sur la planète, que des débris fossiles, comme les monstrueux animaux qui régnaient sur la Terre il y a 50 millions d'années ?

Théo VARLET.

L E S P O R T

Trouble sur le Sport

par Marcel BERGER

OUTE la presse a retenti, ces semaines dernières, de lamentations, à la suite de notre désastreux échec en athlétisme contre l'Allemagne. L'opinion semble s'émouvoir... et même le Gouvernement. M. Ernest Lafont, Ministre de la Santé Publique (et par dessus le marché, des Sports), a mis sur pied un plan complet de refonte ou plutôt de création d'une organisation sportive nationale. Plan excellent. Il repose sur la coopération pratique de l'Université et de l'Armée à la tâche qui consisterait à faire des Français une race d'athlètes, d'où émergerait naturellement un lot de champions. Las ! Nous avons déjà vu d'aussi beaux projets sombrer. Que M. Lafont s'en aille..., son successeur mettra trois mois à se rendre compte de la situation, et autant à accoucher d'un nouveau plan bien à lui. Après quoi, il s'en ira ! A quand, en ce domaine — et en d'autres ! — un Office responsable, avec des idées et de l'argent ?

INCOHERENCES

Parmi ce désarroi, le fameux « cas Ladoumègue » revient sur l'eau. Il a frappé le Ministre qui a fait, au champion-martyr, l'honneur de le recevoir en audience spéciale, et a proclamé son désir de le revoir « utilisé ». Malheureusement, il est trop tard. Que peuvent des velléités ministérielles contre les règlements — draconiens, mais inexpugnables — de l'amateurisme ? Que pourraient-elles surtout contre le code du sport international ? L'Etat, en se désintéressant depuis toujours du mouvement, qu'il alimente juste de quelques billets de mille francs, et de quelques maigres décorations, s'est retiré le droit d'intervenir, même quand son propre prestige est en jeu. Que si, subventionnant à coups de millions le misérable athlétisme français, lui créant les stades et les pistes, le dotant des entraîneurs et animateurs qui lui font défaut, il en avait fait sa chose, si, prenant sous sa tutelle — comme c'est le cas en Italie, en Allemagne, en U.R.S.S., en Pologne, en Hongrie, etc., — les as des jeunes générations pour en faire des supervedettes, il avait soutenu dans la vie Ladoumègue, et antérieurement, les Séra Martin, les Féger, les Baranca, etc., la France ne serait pas dénuée pour l'an prochain, à Berlin, des vraies possibilités olympiques. Elle l'est. Combien pèse peu, en présence de ce manque pitoyable, la pensée qu'un jour Ladoumègue a touché 6.000 francs au Havre, surtout quand

le tennisman Perry — amateur à la façon britannique — gagne un million par an avec sa raquette !

Le grand public n'y doit rien comprendre : un match archi-sensationnel entre pugilistes poids lourds vient d'avoir lieu aux *U. S.*, entre le célèbre Max Baër et le nègre Joe Louis. Celui-ci l'a emporté, et chacun de croire qu'il s'agissait de l'authentique championnat du monde de toutes catégories. Nullement ! Le champion officiel est un quasi-vétéran, peu connu, nommé Jim Braddock, qui a triomphé de Max Baër au cours d'un combat où celui-ci n'avait vu qu'une plaisanterie. Cependant, un match entre ce Braddock et un challenger éventuel ne ferait qu'une ombre de recettes, alors qu'un contest entre Louis et tel ou tel pugiliste qu'on sait ferait encaisser des millions. Par ailleurs, l'*International Boxing Union,* qui régit ou prétend régir le sport universel de la boxe, venait justement de proclamer Max Baër déchu de son titre pour ne l'avoir pas mis en jeu dans les délais qu'elle spécifiait. Elle a donc feint d'ignorer et le match Max Baër-Braddock et le match Max Baër-Joe Louis. De sa propre autorité, elle a qualifié de championnat du monde une rencontre de troisième ordre entre pugilistes défraîchis, qui vient d'avoir lieu à Bruxelles. Là, le nègre américain Godfrey — âgé de plus de 35 ans et affligé d'un « gros ventre » — a pris le meilleur sur le brave tâcheron de la boxe qu'est le belge Francis Charles. Le voilà champion du monde « à la manière européenne », ce qui n'est guère flatteur pour nous.

INQUIETUDES

Cependant, l'année prochaine va être celle des Jeux Olympiques de Berlin. Attention: 1916 avait déjà vu les Jeux attribués à l'Allemagne... La situation sportive, outre qu'elle dépend, en une certaine mesure, de la situation politique internationale, s'assombrit, en ce qui concerne la prochaine Olympiade, du fait qu'on ne sait pas encore si, même en dehors de toutes complications, les Jeux pourront avoir lieu. Pour quelle raison ? C'est que les Allemands, en dépit de promesses réitérées, passent pour se refuser d'admettre au sein de leur représentation olympique tout athlète non-aryen, entendez tout athlète juif. Or, le parti israélite, si puissant aux Etats-Unis, ne s'accommoderait pas de cet affront. C'est lui qui, tous les quatre ans, subventionne le plus largement la préparation et le déplacement des centaines d'athlètes des *U. S.* Il parle, cette fois, de s'abstenir. Pis : ses tenants mènent campagne contre toute figuration des Etats-Unis à Berlin. Des Jeux sans les Américains qui en furent toujours les grands vainqueurs, ne seraient qu'une parodie de Jeux. Une telle abstention entraînerait celle de plusieurs autres nations. Ce n'est pas que la *S. D. N.* politique qui est en danger.

***

Ces seuls regards jetés sur quelques-uns des aspects du sport national et international montrent à quel point le monde sportif voit se refléter en lui les mêmes traces d'incohérence, de mésentente, d'injustice dont l'existence rend l'univers actuel si peu habitable. Quel réveil, pour nous qui pensions faire de notre microscome une terre d'élection pour la logique, la discipline, la fraternité !

Disons cependant qu'à tout prendre, l'ordre paraît moins compromis et plus facile à rétablir dans le monde sportif que dans l'autre. Qui sait si ce n'est pas de ses cadres, de sa hiérarchie, de son esprit que souffleront, malgré tout, sur la planète, des leçons de justice et de clarté ! En tout cas, répétons-nous bien que, quelle que soit l'âpreté de nos soucis actuels, les problèmes sportifs méritent d'être définitivement tirés du rang de modestes amusettes. Ne les trouvons-nous pas, à chaque pas, nous venons de le constater, emmêlés dans les questions de morale, de diplomatie, de races, les plus complexes ! Je voudrais aussi essayer d'attirer l'attention sur un de leurs aspects essentiels et des moins connus, c'est-à-dire indiquer comment le sport est aujourd'hui devenu un des chapitres importants de notre « économie » et de toutes les « économies » financières.

Prenons un seul sport : le football. Son budget fédératif pour 1934-35 a été de 4.430.000 francs. Ces recettes ne proviennent, *grosso modo,* que des cotisations des Ligues et des clubs et de licences de joueurs, sommes auxquelles il faut ajouter un pourcentage (c'est surtout cela qui compte), sur tous les matches officiels. Remarquer que chaque Ligue (elles sont vingt-deux), vit de sa vie financière propre avec son budget personnel qui, pour la seule Ligue de Paris, avoisine les deux millions. Plusieurs grands clubs (une vingtaine), font régulièrement face à un devis qui n'est guère moindre. Si vous désirez d'autres repères, notez que le total des recettes réalisées par le championnat professionel de football a été, pour la dernière saison, de 8.647.975 francs pour la Division nationale, de 3.324.839 francs pour la Division interrégionale. Quels chiffres ! Il ne s'agit là que d'une quarantaine de clubs, à vrai dire les plus importants. Mais l'annuaire fédéral en dénombre plus de trois mille, dont plus de six cents, chaque année, s'engagent dans la Coupe de France. Les matches de Coupe, décisifs, éliminatoires, sévères, sont ardemment disputés et font le plein sur les gradins, un plein qu'on a vu, pour Colombes, dépasser quatre cent mille francs. De là à admettre qu'on récolte aux guichets des terrains de football pour toute l'année et tout le pays, dans les environs de trente millions, le pas peut être franchi hardiment.

Trente millions ! Mais attendez. Nous n'avons pas encore touché à un chapitre capital. Combien de joueurs de football en France ? 145.000 licenciés figurent aux tableaux officiels ; ce chiffre peut être doublé si on y englobe les autres pratiquants. Songeons tout à coup aux dépenses personnelles qu'est bien forcé d'effectuer le plus modeste « soccer ». Maillot, culotte, chaussures, ballon, j'envisage un faible minimum d'une centaine de francs par saison, et voilà trente millions nouveaux. N'y sont nullement compris les frais de route et d'accessoires. Mettons cent sous par dimanche, et trente dimanches de football par an ; encore quarante-cinq millions.

Sur quoi il faut bien ajouter — élément économique non négligeable — les dépenses, elles aussi, des milliers de fanatiques de la balle ronde se rendant dominicalement à leur spectacle préféré. N'oublions pas que, parmi eux, la race croissante des supporters va se distinguant par son entrain et son dévouement pécuniaires. Un petit noyau de fidèles accompagne souvent son équipe jusqu'à l'autre bout de la France ; ce petit noyau, pour certaine finale de Coupe, comprenait trois mille nordistes. Mille Français étaient à Berlin pour la rencontre France-Allemagne ; cinq mille à Londres en 1933 pour le match France-Angleterre. Chiffrons ces dépenses, créées littéralement par le football et qu'encaissent les restaurateurs, hôteliers, compagnies de transport, aux alentours de cinquante millions.

Je passe aux débours énormes (avec recettes correspondantes), des journaux ou frais de rédaction, télégrammes, téléphone, correspondance. Et l'avion, et la T. S. F., et le livre, et le cinéma. Et la publicité de tout ordre ! A tout compter, c'est certainement aux environs de cinq cents millions qu'il faudrait sainement évaluer les sommes d'argent déplacées par l'unique sport du football. Unique ! Il est un entre plusieurs, le plus en vogue à l'heure actuelle des jeux de ballon et de balle, mais un jeu qu'il y a une dizaine d'années le rugby dépassait nettement, et que certainement menace le tennis, avec ses exigences en balles, raquettes, équipements, etc...

Que sera-ce donc des sports mécaniques : cyclisme, automobilisme, aviation ? (en laissant même de côté ce qui, dans ces colossales industries, ressort plus directement des transports). Pensons aussi à la foule croissante des professeurs et des masseurs, des secrétaires, managers, fournisseurs d'engins et de vêtements, reporters, préposés, etc., qui tirent de l'activité sportive tout ou partie de leurs ressources. Je risque le chiffre de 3 à 4 milliards, avec l'impression d'être plutôt au-dessous de la vérité.

Trois ou quatre milliards annuels qui, sans nos jeux, demeureraient dans les poches, c'est-à-dire stagnants, gelés. Puisse, à l'heure où la question sportive semble enfin se poser dans son ampleur à l'opinion française, cette considération aussi influer, car elle le mérite, sur ceux qui ont la barre en main !

Marcel BERGER.

Imp. Robert CONDOM
1, Av. Niel, Paris (17e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MEDICALES

PAGES LITTERAIRES

REDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

ABONNEMENT: 1 AN

FRANCE .... 50 Fr.
ETRANGER .... 60 Fr.

5e ANNEE N° 2 — FEVRIER 1936

PAGES MÉDICALES INÉDITES

Aspects Cliniques et Etiologiques des Migraines accompagnées

par Henri ROGER,

Professeur de Clinique Neurologique
à la Faculté de Médecine de Marseille

OUS les médecins — et bien des profanes — connaissent l'évolution habituelle de la crise de *migraine* : début par une lassitude vague, sensation de martèlements généralement localisés à une région temporale, terminaison fréquente par des nausées et des vomissements.

Très souvent le paroxysme céphalique est précédé par un signe visuel très particulier, par l'apparition d'un scotome. Celui-ci est constitué le plus souvent par des zébrures, de coloration jaunâtre, dessinant des angles saillants et rentrants, qui ont été comparés aux fortifications à la Vauban. Ces zig-zag colorés se localisent presque toujours à une moitié seulement du champ visuel, du côté opposé à la tempe, siège de l'hémicranie. Cette phase oculaire dure souvent dix à quinze minutes et précède immédiatement la phase algique. Pareille migraine porte le nom de *migraine ophtalmique,* de *migraine hémianopsique* ou *hémiopique,* en raison de la localisation unilatérale fréquente des troubles, qui, dans certains cas, peuvent se résumer à une simple obnubilation visuelle, sans flammèches scintillantes surajoutées.

Nous ne sommes plus au temps où la migraine ophtalmique était considérée comme symptomatique d'une paralysie générale ou d'une lésion grave des centres nerveux. C'est par un véritable anachronisme qu'il y a quelques années encore un médecin vint nous consulter, littéralement affolé par une crise de migraine ophtalmique, à laquelle, sur la foi de manuels anciens, il accordait une valeur pronostique des plus fâcheuses.

En réalité, il est bien rare qu'un migraineux n'ait eu, une ou plusieurs fois dans sa vie, des crises ophtalmiques. Certains n'ont même jamais eu d'autres crises. Il y a lieu, avec Christiansen et bien des auteurs, de ne pas dissocier la migraine ophtalmique d'avec la migraine banale et même de la considérer comme la forme la plus typique de la migraine.

On ne comprendra donc sous le titre de *migraines accompagnées* que des migraines se compliquant d'autres symptômes inhabituels, d'ordre sensitif, sensoriel, aphasique, moteur, psychique, sympathique.

LES MIGRAINES SENSITIVES ET SENSORIELLES

Si les migraines ophtalmiques sont fréquentes, il n'en est pas de même de celles qui s'accompagnent de manifestations du côté des autres organes des sens.

La **migraine otique** se caractérise par l'association de *bruits auriculaires* divers, à type de bourdonnement, de bruissement, ou parfois de vertiges, obligeant le malade à s'asseoir ou à se coucher (cas personnel publié avec Crémieux). Mentionnons la migraine otalgique : nous avons eu l'occasion d'observer chez un adolescent un cas d'otalgies paroxystiques, s'accompagnant de vomissements, qui, en l'absence de tout signe auriculaire, neurologique ou humoral, nous ont paru devoir être rapportées à des équivalents migraineux.

La **migraine olfactive** (Nicati et Robiolis) est caractérisée par la sensation d'odeurs anormales.

LA MIGRAINE A TYPE DE PARESTHESIE BRACHIOFACIOLINGUALE

Assez fréquemment, la migraine ophtalmique se complique, aussitôt après la phase de scotome hémiopique et avant que n'éclate l'hémicranie, de sensations anormales d'engourdissement, partant de l'extrémité de la main, remontant ensuite jusqu'au bras et se localisant enfin à l'hémiface et à l'hémilangue correspondante ; d'où le nom de paresthésies brachiofaciolinguales, sous lequel je les désigne d'habitude. Comme j'ai eu l'occasion d'y insister depuis longtemps, ces paresthésies sautent souvent de la main (ou parfois de la région de l'avant-bras et du coude), jusqu'au niveau de la commissure labiale (surtout lèvre inférieure) et de la langue, réalisant cette distribution sensitive cheiroorale, sur laquelle Lhermitte vient d'insister à son tour. La progression se fait par étapes ; quand la bouche et la langue sont prises, la main est redevenue libre.

A ces fourmillements, à ces piqûres d'épingles s'associe une hypoesthésie plus ou moins accusée. Les malades, inquiets de ces sensations pénibles, s'étonnent encore plus, quand ils constatent, en se pinçant la main, en se mordant les doigts, que ceux-ci sont littéralement morts. Les patients qui ne s'observent pas beaucoup se croient menacés d'une attaque de paralysie : en réalité, ils peuvent remuer les doigts, ils peuvent effectuer tous les mouvements, mais les troubles objectifs de la sensibilité leur font tomber les petits objets qu'ils tiennent dans leur main, les gênent dans les actes délicats. Un de nos confrères, frappé d'une crise de migraine sensitive, au moment où il va se présenter à un de ses collègues, a toutes les peines du monde à extraire sa carte de visite de son portefeuille.

Les sensations de tiraillement, de durcissement, de cartonnage de la commissure labiale, de tuméfaction de la langue (comme trop large pour la bouche) entraînent une certaine gêne de la parole, un bredouillement, un empâtement. Il ne faut pas les confondre avec l'aphasie, qui accompagne d'autres formes de migraine ou qui peut succéder à la phase paresthésique brachiofaciolinguale.

A côté de la marche ascendante habituelle, on peut observer le type inverse, le type descendant, avec fourmillement allant de l'épaule jusqu'à la main.

Dans certaines crises intenses, après le début brachiofaciolingual, les paresthésies peuvent s'étendre au tronc et au membre inférieur, réalisant un type hémiparesthésique complet. Elles peuvent même passer au côté opposé.

Exceptionnellement, les fourmillements restent uniquement localisés à un membre inférieur, ou, partant d'un membre inférieur, remontent au membre supérieur et à la face.

Le même migraineux peut, suivant les cas, localiser toujours ses crises à la même main, parfois tantôt à l'une, tantôt à l'autre.

La durée de la phase brachiofaciolinguale ne dépasse guère un quart d'heure, rarement une demi-heure.

Les paresthésies siègent habituellement du même côté que le scotome scintillant qui les a précédées et du côté opposé à l'hémicranie qui les suit.

D'après notre expérience personnelle, le plus souvent le cycle se développe ainsi : scotome,

paresthésie, céphalée. Mais ces trois éléments peuvent se succéder suivant un rythme différent, et chez un même malade l'un ou l'autre d'entre eux peut, au cours de certaines crises, faire défaut.

LA MIGRAINE APHASIQUE

Après une période de fourmillements cheirooraux, localisés à droite, ou parfois sans ces prodromes sensitifs, le malade se trouve dans l'impossibilité de parler. « On veut parler, on ne peut pas, on ne sait plus, on dit « monsieur » pour « madame » ; cependant l'intelligence est à peu près conservée. » (Charcot).

Un médecin, auquel nous avons déjà fait allusion tout à l'heure, est très angoissé par une paraphasie légère : il se surprend à dire « lindre » pour « linge »... Un autre de nos malades effraie sa jeune femme par les mots sans suite qu'il prononce. Une fillette ne peut que répondre « je ne sais pas », quand on lui demande de désigner les personnes de son entourage qu'elle reconnaît parfaitement.

Cette aphémie peut se compliquer d'agraphie. Le Dr. Spalding (de Berlin), s'aperçoit qu'il écrit des mots qui n'ont pas de suite logique. On se demande si le grand migraineux qu'était Pascal n'avait pas de périodes d'aphasie et d'agraphie et si les signes curieux qu'il dessinait durant ses crises, n'étaient pas dus à son agraphie, à moins qu'il ne fussent la reproduction des scotomes scintillants qui les accompagnaient.

La cécité verbale est plus rare. Un de nos patients ne reconnaissait plus les noms inscrits sur les plaques des rues. Le malade de Froment et Genet, se trouvant au restaurant, est dans l'impossibilité de lire le menu ; de guerre lasse, il jette un mot quelconque au garçon, ignorant complètement ce qu'on allait lui apporter.

La surdité verbale est exceptionnelle. Un malade de Jelliffe perdait la notion des valeurs musicales.

La concordance de l'aphasie avec des troubles sensoriels, (scotome) ou sensitifs (paresthésies), localisés à droite est la règle, sauf chez les gauchers. Dans un cas de Mœbius, où les scotomes alternaient tantôt à droite, tantôt à gauche, l'aphasie ne compliquait que les migraines avec hémianopsie droite.

LES MIGRAINES MOTRICES : EPILEPTIQUE, HEMIPLEGIQUE

Tout comme pour les migraines sensitives, il s'agit plus souvent de phénomènes d'excitation (épilepsie) que de déficit (hémiplégie).

Les migraines épileptiques sont rares. Elles peuvent être du type localisé ou du type généralisé (que ce type ait débuté ou non par une crise jacksonienne). Contrairement à ce que nous avons observé pour les types sensitifs, ici la céphalée précède, plutôt qu'elle ne suit, les phénomènes convulsifs. Folly et Debenedetti ont rapporté un curieux cas de syndrome excito-moteur à type alterne : contracture du bras droit et mouvements cloniques de la jambe gauche.

Les *cas de migraines hémiplégiques* se comptent. Des troubles parétiques, mono ou hémiplégiques, sont le plus souvent précédés de paresthésies, plus rarement de quelques secousses convulsives de ces membres. Alors que la plupart des phénomènes accompagnateurs des migraines rétrocèdent rapidement, en quelques minutes ou au plus en quelques heures, les hémiparésies récidivant à chaque migraine, durent deux à trois jours, dix jours même dans le cas de Barré et Draganesco. Mentionnons le cas exceptionnel publié par Michel Clarke : dans une famille, six membres étaient atteints d'attaques d'hémiplégie intermittente postmigraineuse (1).

Signalons pour mémoire les migraines avec *troubles cérébélleux* transitoires d'Oppenheim

(1) Avec la plupart des auteurs, nous distrayons du cadre des migraines accompagnées la migraine « ophtalmoplégique » et la migraine « facioplégique ». Celles-ci sont caractérisées par des cephalées à prédominance unilatérale, qui se compliquent de paralysie oculaire ou faciale transitoire : mais celles-ci, à chaque crise, sont de plus en plus prononcées et finissent par aboutir à une ophtalmoplégie ou à une prosoplégie définitive.

(démarche incertaine et nystagmus), le ***syndrome migrainotétanique de Sterling,*** la ***migraine comateuse*** (de Sicard), la ***migraine avec automatose*** (chute avec perte de connaissance, cortège hyperkinétique complexe à type d'opisthotonos, de mouvements d'enroulement, de rythmies ou de choréoathétose) de Van Bogaert.

LES MIGRAINES PSYCHIQUES

Un certain état de dépression, parfois d'anxiété, précède la crise habituelle de migraine : ces symptômes peuvent persister durant et après le paroxysme céphalalgique. Des troubles plus sérieux peuvent la compliquer.

Il s'agit parfois d'hallucinations visuelles concernant des animaux (chiens, chats, bêtes sauvages), ou des personnes : un malade de Mitchell voyait un nain, qui augmentait progressivement de taille, jusqu'à se transformer en un gladiateur, frappant de son épée la tête du patient, du côté où le paroxysme migraineux prenait alors sa plus grande intensité. Ces hallucinations visuelles doivent être rapprochées du scotome de la migraine ophtalmique et rappellent celles qui ont été signalées dans le champ aveugle des hémianopsiques (vision de squelette, de tableaux colorés), et dont nous avons, avec J. Reboul-Lachaux, rapporté divers exemples.

On a signalé des cas de migraines avec actes convulsifs, avec fugues ou excitation hypomaniaque, avec idées de suicide (cas personnel), avec phobies ou terreurs, avec état confusionnel.

Mingazzini a décrit la dysphrénie hémicranique transitoire et les auteurs italiens ont insisté sur la fréquence des migraines psychiques, fréquence qui ne nous paraît pas absolument démontrée. Dans leurs cas il n'y a pas toujours de concordance entre les migraines et les troubles psychiques ; ou bien ceux-ci durent des semaines, alors que la plupart des symptômes accompagnateurs sont transitoires ; ou bien il existe des stigmates psychiques dans l'intervalle des accès.

LES MIGRAINES SYMPATHIQUES : VASOMOTRICES ET SECRETOIRES

On a décrit une série de ***migraines vasomotrices et secrétoires.***

On a voulu, avec Dubois-Reymond, distinguer la ***migraine blanche*** (la plus habituelle), avec pâleur de la face, sensation de froid et de chair de poule, type qui s'accompagnerait de mydriase et d'exophtalmie unilatérale, et la ***migraine rouge,*** avec congestion céphalique, qui se caractériserait par du myosis et de l'enophtalmie. Mais Pasteur Vallery-Radot a montré le caractère artificiel de cette division en syndrome d'excitation ou d'inhibition du sympathique cervical : au cours de la même crise, une phase de vasodilatation peut succéder à la phase de vasoconstriction.

Exceptionnellement, on a vu des paroxysmes hémicraniques se compliquer de petites hémorragies, siégeant au voisinage de la céphalée (conjonctives ou autres membranes de l'œil), ou beaucoup plus éloignées (hématémése, hémoglobinurie paroxystique), de troubles secrétoires locaux (larmoiement, salivation, hémisudation de la face et du cou) ou généralisés (accès de sueurs, diarrhée postcritique), de glycosurie intermittente, de tachycardie paroxystique.

FORMES ETIOLOGICOCLINIQUES

De toutes les migraines accompagnées, de beaucoup les plus fréquentes sont les migraines sensitives, les migraines avec paresthésies brachiofaciolinguales.

Maintenant que nous avons esquissé leur description, il est important de connaître la valeur sémiologique qu'il faut leur attacher, et les circonstances étiologiques susceptibles de les provoquer.

Autrefois, on les attribuait à une lésion débutante de l'encéphale ; aujourd'hui on sait qu'elles appartiennent le plus souvent au même cadre que la migraine commune. Il est cependant des cas rares — et ceux-ci sont importants à distinguer — où elles sont la première manifestation d'une lésion souvent grave des méninges ou du cerveau, d'où la distinction en migraines dites essentielles et migraines symptomatiques.

MIGRAINES ACCOMPAGNEES ESSENTIELLES

Elles apparaissent chez des sujets, migraineux habituels, et compliquent certains de leurs paroxysmes, sans qu'il soit toujours facile de distinguer la cause de cette adjonction. Parfois quelques crises seulement (trois durant toute la vie du Prof. Lebert), se distinguent par ces paresthésies brachiofaciales. Dans d'autres cas, elles se répètent jusqu'à une à deux fois par semaine, tout au moins durant une période de plusieurs mois, pour s'espacer par la suite.

Il est par contre des migraineux, qui n'ont jamais eu que des paroxysmes accompagnés.

Il en est, qui débutent déjà dans leur cycle hémicranique par ces paresthésies ou ces aphasies : telle cette petite fille, observée par nous, qui, dès avant la puberté, a de pareils troubles, qui intriguent famille et médecin. D'autres n'ont pareils symptômes accompagnateurs qu'à la période de la ménopause. Une de nos malades qui, de 10 à 15 ans, a eu de violentes migraines banales, n'a plus ultérieurement que des migraines ophtalmiques, dont quelques-unes paresthésiques, mais seulement à l'occasion de ses cinq grossesses : elles annoncent même le début de ces grossesses.

Un terrain spécial, parfois familial, difficile à délimiter d'une façon absolue, se retrouve chez la plupart de ces malades. Nous avons vu, dans notre entourage, deux fils d'une mère migraineuse et leur cousine germaine, présenter deux à trois accès d'hémicranie sensitive au cours de l'adolescence, sans autre paroxysme ultérieur. Dans une famille de 8 personnes, 7 sont migraineuses et la moitié ont des accès à type dysesthésique (Price).

Pour Horniker, il existe une diathèse angioneurotique, que nous pourrions mieux appeler ***diathèse angiospasmodique.*** Chez ces sujets se développeraient avec une plus grande fréquence les scotomes rétiniens et les crises d'obnubilation visuelle, les crises d'hémiparesthésie ou d'hémiparésie avec ou sans symptômes migraineux, les bourdonnements d'oreilles et les vertiges, les crampes musculaires, les fourmillements ou le refroidissement des extrémités aboutissant ou non à la maladie de Raynaud, tous symptômes traduisant la fréquence chez eux des spasmes vasculaires, rétiniens, otiques, cérébraux ou périphériques (1).

Ce sont des instables du sympathique : l'existence d'une différence tensionnelle entre les deux humérales serait un signe important à rechercher.

Guillaume a insisté sur la participation des glandes à sécrétion interne. Il a groupé ces manifestations vasomotrices dans un syndrome vasculosympathicoendocrinien, qui, outre des troubles de la série ovarienne ou thyroïdienne, comporte quelques modifications psychiques. Gilbert-Robin a attiré l'attention sur l'émotivité, l'anxiété et plus rarement sur les tendances obsessives de pareils malades, qui, à la limite du pathologique, rentrent à peine dans le cadre des petits nerveux ou des petits mentaux.

Nous ne saurions trop mettre au premier plan l'importance du facteur digestif, et surtout du ***facteur hépatique.*** Ici, peut-être encore plus que pour la migraine banale, les troubles dyspeptiques biliaires jouent le rôle d'agent provocateur. Ils ne sont pas toujours patents : ils doivent être recherchés avec soin. Au cours de l'accès ou dans les moments qui le suivent, il est bien rare qu'un examen approfondi, une pression vive, faite parfois par surprise, ne révèlent un point douloureux vésiculaire.

MIGRAINES ACCOMPAGNEES SYMPTOMATIQUES

Si, dès notre premier travail sur la question (Revue d'Otoneuroophtalmologie 1928), nous avons insisté sur le caractère essentiel de la quasi totalité des migraines accompagnées, nous avons également signalé diverses observations, où le tableau de la céphalée migraineuse, avec

(1) Si quelques auteurs hésitent encore sur la « physiologie pathologique » des migraines simples, celle des migraines accompagnées ne peut s'expliquer que par un spasme de la sylvienne (branches postérieures le plus souvent ou parfois branches antérieures). Désirant, dans cet article, nous cantonner au côté clinique de la question, nous renvoyons le lecteur, que cette pathogénie intéresse, à la thèse que nous avons inspirée à Sarradon sur les spasmes vasculaires sylviens (Marseille 1933-34) et aux articles que nous leur avons consacrés avec notre collaborateur (« Presse Médicale », 24 janvier et 8 février 1934).

crises de paresthésies, de parésie ou d'aphasie, se déroulait au cours de lésions encéphaloméningées. Nous en avons depuis lors recueilli quelques nouveaux cas. Quoique rares, ces faits ne font pour nous aucun doute, et nous sommes étonnés que des auteurs aussi avertis que Pasteur Vallery-Radot et Hamburger n'en aient point rencontré.

Il s'agit presque toujours de lésions superficielles de l'encéphale, ou plutôt de lésions méningées ou méningocorticales retentissant sur les vaisseaux.

Nous avons montré la relative fréquence des crises de paresthésies brachiofaciolinguales ou d'aphasie au cours des ***méningites ou des réactions méningées de la mélitococcie,*** se traduisant en outre par des céphalées plus ou moins vives.

Chez un jeune lycéen, ayant eu auparavant des migraines ophtalmiques, une ***méningite tuberculeuse*** a débuté par des crises de paresthésie et de parésie de la main gauche, qui, à la longue, entraînèrent une parésie persistante. On peut objecter, il est vrai, que dans ce cas il y a eu alternance des céphalées et des paresthésies, sans que les deux symptômes soient imbriqués l'un à l'autre comme dans la véritable crise de migraine accompagnée. Dans un cas récent inédit, ces accès de céphalée, qui suivaient les crises de paresthésie brachiofaciolinguale, ne différaient pas des migraines essentielles : l'autopsie montra une méningite tuberculeuse avec petits tubercules périsylviens.

Chez une de nos malades, observée avec Poursines et Alliez, les crises de paresthésie brachiofaciale et d'aphasie alternent pendant un an avec celles de jacksonisme droit. L'autopsie, après une poussée méningée terminale, montre un ***tuberculome*** méningocortical rolandique, comprimant la terminaison de la sylvienne.

Le type de migraine paresthésique peut, dans quelques cas, être dû à la ***syphilis méningovasculaire*** ou être la conséquence d'un ***traumatisme*** crânien. Dans un cas de Porot, une intervention conduit sur une plaque méningée de la pariétale ascendante, consécutive à une saillie hyperostosique de la table interne du crâne, en un point contusionné deux ans auparavant.

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

Il y a lieu de différencier les migraines accompagnées des crises de paresthésie, d'aphasie, de parésie transitoire, non suivies ou non précédées d'hémicranie. Quoique liées d'ordinaire à la même cause, le spasme vasculaire sylvien, ces dernières sont plus souvent tributaires d'un processus vasculaire ou méningovasculaire, qui peut aboutir à des lésions définitives. Quelques-unes de ces paresthésies brachiales fugaces sont les équivalents sensitifs d'une épilepsie jacksonienne symptomatique.

Une distinction non moins importante est celle qu'il y a lieu d'établir, parmi les migraines accompagnées, entre celles d'allure essentielle et celles d'allure symptomatique.

D'une manière générale, un certain nombre de petits signes permettent ce diagnostic.

Le début à l'adolescence ou au commencement de l'âge adulte, le terrain migraineux héréditaire sont en faveur du type essentiel. La répétition de plus en plus fréquente, l'intensité croissante et la persistance de plus en plus longue des symptômes accompagnateurs sont en faveur d'une lésion méningée à ses débuts.

La nature même de ces symptômes importe. Les paresthésies sont d'un pronostic moins sévère que les parésies ou les épilepsies : ces dernières sont assez rares dans les crises banales et plus fréquentes dans les formes lésionnelles.

Un caractère différentiel important est l'existence, ou l'absence, de ***symptômes intercalaires aux crises.*** Les migraines essentielles ne laissent aucun signe décelable dans leur intervalle. La grande majorité des migraines lésionnelles se décèlent par de petits signes d'organicité nerveuse (syndrome discret d'irritation ou de déficit pyramidal, signe de Babinski, ébauche de parésie faciale centrale ou de dysarthrie), qui permettent, en dehors des paroxysmes, de déceler une lésion en foyer, et de mettre en œuvre les moyens de laboratoire complémentaires, susceptibles de fixer leur étiologie : B.W. positif dans ***le sang,*** faisant suspecter une syphilis ménin-

gée, début de stase papillaire découvert par des ***examens de fond d'œil*** en série, plaidant en faveur d'un méningiome, ombres anormales ou reliquats de traumatisme de la voûte révélés par une ***radiographie crânienne,*** et surtout modifications cytochimiques et sérologiques du ***L. C. R.,*** sur l'importance desquelles Sicard a eu le rare mérite d'insister.

Il est donc le plus souvent possible de distinguer migraines lésionnelles et migraines non lésionnelles. Malgré l'existence de ces signes intercalaires souvent infimes, l'identité des deux tableaux cliniques reste cependant telle qu'elle nous autorise à les laisser dans le même cadre.

Il y a d'ailleurs des migraines, en rapport certain avec une atteinte méningocorticale, qui ne se traduisent pas par des symptômes organiques décelables à nos moyens d'investigation. C'est le groupe des quelques ***migraines accompagnées postlésionnelles***: une syphilis méningo-vasculaire guérie par un traitement spécifique, un trauma crânien pourront ne laisser aucune séquelle, alors que leurs cicatrices restent susceptibles de devenir le point de départ de spasmes vasculaires migraineux. En pareil cas, il est vrai, le pronostic de pareilles migraines accompagnées ne diffère pas par sa bénignité de celui des migraines essentielles.

Il n'en est pas de même des migraines prélésionnelles, qui, assez rapidement, finissent par s'accompagner de symptômes organiques et qui ont une gravité souvent considérable. Parfois cependant la précocité de ce symptôme révélateur pourra mettre sur la voie du diagnostic étiologique et indiquer une thérapeutique antisyphilitique ou une intervention chirurgicale curatrice.

Le pronostic des migraines accompagnées est donc presque toujours bénin, puisque la plupart appartiennent au type spasmodique pur, non lésionnel.

Il y aurait lieu cependant de faire quelques réserves. Un spasme rétinien, sans artérite surajoutée, peut, s'il se prolonge ou se répète trop souvent, entraîner une atrophie optique. Un spasme de la cérébrale postérieure est, dans les mêmes conditions, capable de provoquer un scotome hémiopique définitif. Quoique le territoire de la sylvienne soit moins fragile que la rétine ou le cuneus, il n'est pas impossible que des spasmes multiples et durables de cette artère provoquent, comme le pense Bremer, des lésions cérébrales, minimes, mais irrémédiables, par nécrose ischémique.

Nous ne saurions trop insister, en terminant, sur la fréquence relative de ces migraines accompagnées. Dans notre mémoire de 1928, nous en réunissions dix-huit cas personnels : depuis lors, nous ne comptons plus les observations analogues. Et cependant nous sommes étonnés du peu de place que ce syndrome occupe dans la littérature médicale.

Dès le XVII[e] siècle, Lepois avait attiré l'attention sur ces faits. Aux XVIII[e] et XIX[e] siècles, Tissot, Abercombrie, Piorry, qui crée le terme de migraine accompagnée, Liveing, Charcot, plus près de nous Kovalevsky, Flatau, Christiansen étudient les phénomènes satellites de la migraine.

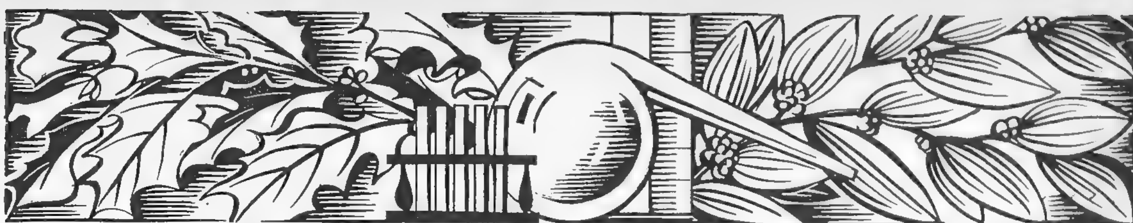
Mais dans la littérature récente, nous ne trouvons guère que le mémoire de Garcin et Halbron (Annales de médecine Juillet 1934) et le chapitre du traité des migraines de Pasteur Vallery-Radot et Hamburger (1935).

Si l'attention des cliniciens a été peu attirée sur ces faits, la raison en est assez simple.

Le patient, migraineux habituel, qui, au cours d'un de ses paroxysmes, voit pour la première fois s'installer des fourmillements transitoires d'un bras et de la face ou des troubles de la parole, s'en effraie ; mais comme le symptôme est fugace, il ne va pas consulter le médecin. Si la crise se renouvelle, il s'y habitue et ne s'en inquiète pas davantage. Il ne demande avis médical que s'il est particulièrement attentionné à sa santé, ou si la migraine accompagnée s'accentue en intensité ou en fréquence. Aussi est-ce parfois au cours de l'anamnèse de malades venus nous consulter pour d'autres affections que nous avons décelé pareil tableau.

On peut en croire notre expérience. Les migraines accompagnées, loin d'être une rareté, constituent une modalité assez fréquente de la maladie migraineuse.

Henri ROGER.



L'ORIENTATION MÉDICALE

Les Epilepsies au 2e Congrès Neurologique International

par le Docteur Jean LEREBOULLET,

Ancien Chef de Clinique
à la Faculté de Médecine de Paris

ARMI les nombreuses questions qui ont été traitées au dernier congrès neurologique international (Londres, 29 juillet-2 août 1935), la plus importante et la plus discutée a certainement été celle des épilepsies.

Leur ETIOLOGIE a fait l'objet d'un premier rapport du Prof. Jean Abadie (de Bordeaux). La conception d'une épilepsie essentielle a vécu ; on ne doit plus parler que de *syndromes épileptiques* dans l'étiologie desquels les lésions acquises du système nerveux jouent un rôle capital. Parmi les causes de ces syndromes, il faut faire une place importante aux traumatismes obsétricaux, aux traumatismes céphaliques, si fréquents chez les enfants et aux multiples toxiinfections infantiles parmi lesquelles le rapporteur laisse une place importante à la syphilis.

Il discute à fond l'importante question des rapports entre l'épilepsie et les convulsions infantiles ; il s'agit certes de deux syndrômes nettement différents et beaucoup de convulsions du jeune âge guérissent sans séquelles ; néanmoins, dans un certain nombre de cas, les convulsions infantiles sont un phénomène précurseur de l'épilepsie. Aussi les règles du devenir épileptique pour les convulsifs infantiles constituent-elles un problème pronostique de la plus grande importance pratique. Parmi les signes de probabilité les plus significatifs, l'auteur retient : l'apparition ou la réapparition des convulsions à un âge relativement avancé ; leur retour sous forme récidivante à intervalles plus ou moins réguliers et sans cause nette ; leur retour pendant le sommeil ou dès le réveil ; la répétition de prodromes identiques ; l'existence de troubles mentaux.

Pour le Prof. V. M. Buscaino (de Catane), les causes de l'épilepsie peuvent être divisées en ***causes prédisposantes, préparantes, facilitantes et déchainantes.***

Il souligne l'existence de crises épileptiques pouvant se dérouler en dehors de toute lésion cérébrale, sous l'influence exclusive de facteurs biologiques : le foyer n'est qu'un des facteurs étiologiques de l'accès épileptique, incapable par lui-même de déchaîner une crise.

G. Heuyer, N. Nicolas et Mlle C. Vogt (Paris), limitent leur étude aux *épilepsies infantiles.* Leurs causes les plus fréquentes sont l'alcoolisme, et souvent une hérédité psychopatique dissemblable ; le rôle de la syphilis est certain mais difficile à mettre en évidence.

Ph. Pagniez, A. Plichet et Laplane (Paris), soulignent *le rôle des parasites* dans la genèse de l'épilepsie expérimentale. Le prof. A. Schüller (Vienne), MM. K. Henner et J. Bastecky (Prague), montrent l'importance des *malformations ou des lésions du crâne* décelables par la radiographie au cours de l'épilepsie. G. Bonciu et I. Stanesco (Bucarest), montrent l'importance du *deséquilibre hormonal* et surtout des troubles ovariens dans la genèse de l'épilepsie essentielle. V. Longo (Catane), incrimine le pancréas.

La PHYSIOPATHOLOGIE DE L'EPILEPSIE fait l'objet d'une importante étude de W. J. Lennox (Boston). Il montre que les variations physiologiques anormales du degré d'alcalose, les états d'anémie cérébrale généralisée ou d'anoxémie ne constituent pas une cause habituelle d'épilepsie. Mais chez les sujets atteints de petit mal, ils peuvent cependant modifier le seuil à partir duquel la crise se produit et précipiter les accès. Les crises de petit mal sont associées à des altérations de l'activité électrique cérébrale. L'alcalose, l'anoxémie, l'anémie, produisent une variation analogue de l'activité électrique et agissent peut-être en intégrant et en déclenchant le mécanisme des crises du malade. Comme on le voit, cette étude fait intervenir une méthode nouvelle, *la mesure de l'activité électrique du cerveau.* Cette méthode, qui consiste à étudier les oscillations du potentiel électrique et les courants d'action propres aux divers champs corticaux, est de plus en plus utilisée par les physiologistes et semble devoir fournir des renseignements assez précis sur les processus intimes des divers champs de la corticalité. C'est ainsi que A.E. Kornmuller (Berlin) a montré que les courants d'action de certains champs corticaux augmentaient fortement au cours de la crise épileptique et a pu, par l'étude de ces courants chez l'animal, localiser le siège de l'excitation épileptogène et suivre son évolution.

Le prof. Spiegel et M^me^ Spiegel Adof (Philadelphie) étudient le *mécanisme physicochimique* de la réactivité convulsive en mesurant la perméabilité des membranes cellulaires.

F. Frisch (Vienne) montre le rôle des *troubles du métabolisme* dans la pathogénie de l'épilepsie et notamment du métabolisme des albumines et des substances azotées. Il abandonne définitivement la conception qui fait jouer un rôle important à l'alcalose.

Le prof. Orzechowski (Varsovie) fait une part importante au *système nerveux végétatif ;* la cause immédiate de l'épilepsie est en effet le spasme vasculaire qui, suivant sa localisation, peut produire une crise épileptique, un accès de narcolepsie ou une crise oculogyre. En cas d'épilepsie, ce sont les vaisseaux piemériens qui sont excités. En cas d'épilepsie organique, le facteur irritatif est une cicatrice corticale. En cas d'épilepsie essentielle, l'auteur admet une structure spéciale des méninges molles qui, en certains endroits, interromprait la circulation du liquide céphalo-rachodien, produisant ainsi une irritabilité des nerfs vasculaires. L'efficacité des moyens thérapeutiques visant à supprimer la stase, tels que l'encéphalographie, la ponction lombaire, la déshydratation, le volet de Kocher, seraient en faveur de cette hypothèse.

L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE de l'épilepsie est l'objet d'une étude minutieuse de M. Minkowski (Zurich), qui conclut que parmi toutes les altérations observées chez les épileptiques, il n'en est aucune qui soit assez caractéristique, constante ou spécifique pour expliquer le déclenchement des crises épileptiques ou leur nature.

Le TRAITEMENT retiendra surtout notre attention, quoique à vrai dire aucune méthode vraiment neuve n'ait été apportée.

Le *traitement médicamenteux* fait l'objet d'un rapport de A. Ulrich (Zurich), qui est un partisan résolu de la thérapeutique bromurée ; il fonde cette opinion sur l'étude de l'antagonisme entre le brome et le chlore de l'organisme. Pour que le traitement bromé soit actif, il faut réduire suffisamment le chlorure de sodium de l'organisme, mais cette réduction ne doit pas être excessive de crainte de provoquer des accidents toxiques. Il est nécessaire d'augmenter lentement la dose de bromure jusqu'à un chiffre optimum qui devra être maintenu ensuite pendant plusieurs années.

M. Levi-Bianchini (Salerne) souligne l'importance de la synergie bromobarbiturique.

Le *traitement chirurgical* est étudié par le prof. W. Penfield (Montréal). Il montre qu'avant toute thérapeutique chirurgicale de l'épilepsie, un examen clinique très rigoureux s'impose en vue de découvrir l'existence possible d'une lésion focale importante sur laquelle une intervention pourrait être efficace.

En cas d'épilepsie essentielle, il discute les interventions suivantes : la ganglionectomie

sympathique cervicothoracique qui aboutit le plus souvent à un échec ; l'extirpation du corpuscule carotidien et l'énervation du sinus carotidien qui ne sont justifiés que dans les rares cas où le réflexe du sinus carotidien est anormal ; la décompression sous-temporale qui n'est indiquée que dans quelques cas rares de collections liquides chroniques sous-durales ; l'insuflation spinale d'air qui n'est efficace qu'avant 16 ans et dans les épilepsies remontant à moins de 4 ans.

Les épilepsies secondaires à une lésion du cerveau sont dues soit à une tumeur cérébrale, soit à une cicatrice cérébrale le plus souvent d'origine traumatique. Une encéphalographie est dans ces cas indispensable. L'auteur a obtenu par l'excision radicale des cicatrices de meilleurs résultats (41 à 46 % de guérisons) que par l'ablation des tumeurs cérébrales les plus bénignes. Mais il faut que l'extirpation soit suffisamment large, allant jusqu'au tissu sain, et qu'elle intéresse si possible la paroi ventriculaire. On ne peut cependant jamais affirmer que la guérison est définitive.

En résumé, Perfield accorde beaucoup plus de valeur aux interventions directes sur une lésion focale, quand elle existe, qu'aux interventions indirectes.

Par contre, E. Lauwers (Courtrai) préconise l'ablation du corpuscule carotidien avec section du nerf carotidien et de l'artère carotide externe ; elle agirait en améliorant la circulation cérébrale. Sur 25 cas opérés, il a enregistré 11 guérisons, 9 améliorations considérables et 5 échecs.

B. Rodriguez Arias, E. Tolosa et M. Corachan Llort (Barcelone) se sont bornés au traitement de la lésion focale ; ils ont obtenu dans 10 cas des succès à peu près constants, mais qui ne datent encore que de quelques mois.

Plus originale est la communication de S. Sachs (Saint-Louis). Cet auteur rapporte les résultats de 80 interventions pour épilepsie jacksonienne non tumorale. Il a pratiqué dans 9 cas la résection sous piale d'une partie de la circonvolution précentrale ; il s'agit d'une intervention extrêmement délicate, car une extirpation trop étendue produisait une paralysie des extrémités. Les résultats semblent avoir été très variables et dans plusieurs cas la paralysie ne put être évitée.

Le *traitement par les injections sous arachnoïdiennes d'air* a fait l'objet de plusieurs communications. Y. Delagenière (Le Mans) a obtenu chez 3 épileptiques des résultats extrêmement encourageants après une simple injection d'air par voie lombaire. D. Paulian et S. Sfintesco (Bucarest) ont pratiqué cette injection dans un but diagnostique chez 122 épileptiques, selon la méthode de repérage ventriculaire de Laruelle ; ils ont observé dans un nombre important de cas une amélioration ou même la disparition des accès. E. de Thurzo (Debrecen) est aussi partisan de la méthode des injections d'air, surtout par voie occipitale et considère que les indications du traitement chirurgical sont extrêmement réduites en cas d'épilepsie essentielle.

On peut en rapprocher les résultats obtenus par H. Urban (Vienne), qui a obtenu chez un certain nombre d'épileptiques une cessation complète des crises en pratiquant chez eux une artériographie cérébrale par injections de Thorostrat dans la carotide interne.

La *radiothérapie* est l'objet d'un rapport de M. Sgalitzer (Vienne). Les cas d'épilepsie traumatique et ceux qui s'accompagnent d'hydrocéphalie sont ceux où la radiothérapie, par son action hypotensive, est le plus efficace. Dans certains cas rebelles à tout traitement, les crises ont diminué, voire même disparu complètement pendant plusieurs mois. Certaines épilepsies d'origine inflammatoire ou essentielle et certains cas de petit mal sont également améliorés. L'auteur divise le crâne en quatre champs, irradie chaque jour, et recommence le cycle. Après huit à dix jours de traitement, il intercale une période de repos de sept semaines.

Une autre méthode physiothérapique, la diathermie, est préconisée par M. Brunner Ornstein (Vienne), qui pratique la diathermie de la région bulbaire pendant 10 à 20 minutes dans le but d'agir sur l'élément vasomoteur de l'épilepsie. Elle a obtenu une guérison dans 20 % des cas, et une amélioration considérable dans 30 % des cas.

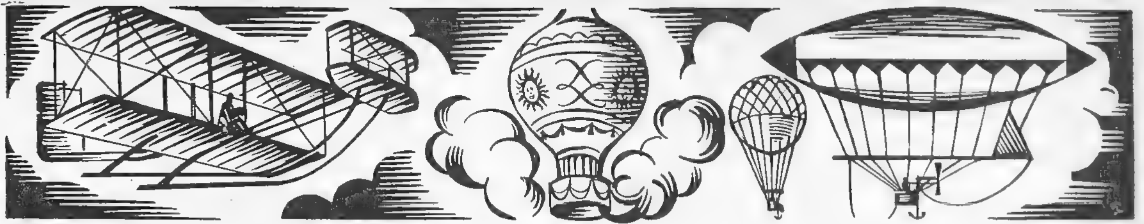
Enfin le *traitement hospitalier* et le *traitement général* font l'objet du rapport de L.J.J. Muskens (Amsterdam), qui insiste sur les bienfaits thérapeutiques que les épileptiques peuvent retirer de tout un ensemble de règles et de précautions de tous ordres. Il serait souhaitable qu'un hôpital spécialisé puisse grouper de semblables malades, exception faite pour ceux qui présentent une infirmité définitive ou une atteinte grave de l'état mental.

Docteur Jean LEREBOULLET.

SILHOUETTES MÉDICALES

par

Quelques Professeurs d'hier et d'aujourd'hui



PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

MŒURS D'AILLEURS...

A bord des Avions ivres

par TITAYNA

UELQUES cent mètres à pied et je m'étais retrouvé Park Avenue, mon permis de circulation sur les lignes aériennes des Etats-Unis serré dans ma main avec mon contrat. Un chauffeur de taxi m'ouvrit la portière de sa voiture avec cette cordialité de celui qui fait son job en passant. Des ouvrières déjeunaient debout près d'un bar, joyeuses de leur jeunesse, de leurs fourrures plus belles que celles de l'an dernier, de la certitude de leurs espoirs. Aux carrefours, des policemen emmitouflés battaient la semelle. Au sortir du froid sans rémission de la rue, je rentrai dans l'étuve de l'hôtel surchauffé.

...Le lendemain, une sorte de brouillard traînait sur l'aérodrome. J'étais seule passagère ; mes deux valises semblaient misérables, posées sur le sol, près de l'avion. Entre elles, un ballot attira mon attention : sur les quatre faces, une étiquette d'un magasin de frivolités de la 5e avenue, portait l'adresse : Titayna - Aérodrome - Chicago.

Déjà, le pilote venait à moi, en fixant son bonnet de fourrure.

— Enchanté de vous rencontrer. Vous êtes seule passagère et nous sommes, je crois, l'unique avion en partance. Le temps est affreux.

— Il y a là un paquet...

Les portes se sont refermées sur moi. Nous décollons dans le vent et la pluie.

Il serait parfaitement ridicule de tenter la description de ce que fut notre vol dans une tempête dont vous retrouverez les détails dans les journaux américains de décembre 1929. La neige s'en était mêlée, nous tournions dans le blizzard, et je ne pouvais même distinguer le bout des ailes de l'appareil.

Parfois, nous descendions, mais la terre demeurait invisible et nous repartions à travers les rafales.

Avec quatre heures de retard, nous nous posâmes dans un coin du terrain de Chicago. Mon pilote me donna une grande claque dans le dos, le commissaire se démena à mes petits soins, et les employés de l'octroi se dispensèrent de la visite de mes bagages.

Je les retrouvai dans un taxi, et, parmi eux, la caisse mystérieuse.

— Je vous verrai plus tard, me cria mon pilote, en donnant l'adresse de l'hôtel.

Il était déjà dans le hall quand j'y pénétrai.

— Excusez-moi, Madame. Puis-je reprendre la caisse ?... Elle contient du gin pour le mess.

— Ah ! Bon...

— Vous savez, quand j'ai vu une étrangère seule, et ce temps affreux, j'ai pensé que nous avions toute chance d'échapper à la visite de l'octroi. Il ne fallait pas manquer cette opportunité, et vous le voyez, j'ai été seul à prendre le départ à New-York.

— Alors, c'est moi qui ai eu de la chance ?

— C'est vrai, sans cette circonstance, jamais l'avion n'aurait eu l'autorisation de partir... Mais, voyez-vous, c'est un gin unique, non frelaté, descendu directement d'un paquebot anglais. Voulez-vous, ce soir, venir le goûter avec nous ?

...Ainsi fut mon premier voyage aérien en pays de prohibition, et mon premier contact avec ceux que j'appelle en mon souvenir « les avions ivres ».

...Nous restâmes à Chicago trois jours, sans pouvoir repartir. Une neige sale encombrait les rues, gelait contre les trottoirs, arrêtait la circulation. Les pilotes s'ingéniaient à me faire aimer la ville et à me distraire.

Mes randonnées en taxi aérien à travers les Etats-Unis eussent été sans histoire si nous n'avions été en pleine prohibition.

Un soir, devant la porte de l'hôtel, mes compagnons, nez levé vers l'ouest, annoncèrent : « Sans doute, pourra-t-on partir demain matin. Vous serez fixée une heure avant par téléphone. »

A l'aube, nous décollons dans un froid gris.

Cette fois-ci, je n'étais pas seule passagère. Une vieille dame, Dear Old Lady, avait pris place dans un des fauteuils et sorti un roman de son sac.

Je m'installai pour retrouver le sommeil de ma nuit écourtée, quand l'avion se mit à descendre. Le moteur tournait bien ; le pilote, maître de son appareil, se penchait vers la terre, planait, tournait, redescendait. Au-dessous de nous, des champs.

Nous nous posâmes dans l'un d'eux, un peu brutalement.

Sans quitter son siège, le pilote allumait une cigarette.

A ce moment, une Ford traversa le champ, vint se ranger contre nous. De ma place, je ne pouvais ni voir les gestes des deux hommes, descendus, ni entendre leur conversation avec le pilote. Deux caisses furent glissées près de nous, puis je vis les inconnus remonter en voiture, s'éloigner, tandis que notre avion relancé, roulait un peu lourdement, tournait, roulait à nouveau, décollait.

Le réveil fut brutal, et je réalisai mal ce qui s'était passé. En tout cas, nous étions encore une fois dans un champ, le nez contre une haie.

Le pilote passa sa tête dans la carlingue, cria : « Tout va bien », sauta sur le sol.

Sous ses ordres, des paysans tirèrent l'avion, le poussèrent, nous conduisirent à l'autre bout du champ, d'où je découvris une auto rangée dans un chemin creux. Nous lui remîmes les deux caisses trouvées dans le champ précédent.

Cette fois encore, nous repartîmes sans encombre, et nous posâmes sur le terrain d'arrivée un quart d'heure après.

J'entendis la vieille dame expliquer son aventure au commissaire qui la coupa d'un : « Oui, oui, nous avons de très bons pilotes », la mit en auto et referma la portière sur ses réflexions.

Ce fut seulement vers minuit que j'obtins l'explication que je pressentais.

Nous étions huit dans un « speak-easy » (restaurant clandestin où se servait de l'alcool), et, touché de ma discrétion, le pilote du matin me dit en dansant :

— Ces damnés bootleggers paient bien, mais choisissent diablement mal leurs terrains !

...A El Paso, l'hôtel était bon, le cinéma bien aéré, les femmes belles.

Nous étions arrivés vers quatre heures du soir. Après mon bain, je passai un tailleur « pressé » par les soins du garçon d'étage, et me préparai à dîner dans un de ces restaurants aperçus en venant du terrain d'aviation, et qui doivent sentir bon le lait frais et la viande grillée.

Le téléphone sonna près de mon lit :

— Hello... Ce soir, on vous emmène au Mexique.

— Mon passeport n'est pas visé.

— Cela ne fait rien. Nous passerons vous prendre à huit heures.

Le hall s'était brusquement rempli de rires, de joie et d'exubérance à l'entrée de mes hôtes de ce soir : Pilotes déjà connus, nouveaux visages, et jeunes filles.

Présentations. Poignées de mains. How do you do. Let's go.

Deux voitures nous attendaient. Une femme très blonde s'assit près de moi, des garçons s'empilèrent sur le siège et les strapontins.

— Nous sommes quatre femmes et huit hommes, il y a maldonne.

— Oh, non ! protesta ma voisine, deux hommes pour une femme, c'est juste prudent.

Je n'eus pas le temps de lui demander l'explication de ces paroles énigmatiques, car nous étions arrivés au Pont-Frontière.

« Have a good time », crièrent les soldats du premier poste. Ceux du second ne dirent rien, mais empochèrent quelques dollars. Nous étions au Mexique, à Juarez.

L'une après l'autre s'allumaient les boutiques, des fenêtres s'ouvraient.

— La vie commence..., dit une voix, que je reconnus pour celle du pilote de mon voyage du jour.

— Je pense, dit un autre, qu'il serait bon de déterminer nos rôles, chaque jeune fille a deux gardes du corps responsables.

— Bon. Qui veux-tu, Muriel ?

— Moi, répondit ma compagne de voiture, je veux Pitt et Perry.

Je me vis attribuer mon pilote et un grand garçon blond appelé Herbert. Je pense que c'était son prénom. Chacune de nous, encadrée de ses deux cavaliers, nous fîmes une entrée sensationnelle dans un bar d'où coulait une musique sentimentale. La nuit mexicaine était commencée.

...Si je voulais reconstituer cette nuit, elle serait faite d'interminables stations contre des bars bon marché, à des tables de dancings plus chers, dans des restaurants qui sentaient le graillon, et des bouges où dansaient des femmes demi-nues.

Je me souviens de l'idée fixe de Muriel de danser avec un homme à mine d'apache, qui nous suivait, et dont elle avait peur.

Je la vois encore se dirigeant vers lui en titubant, se pencher sur son épaule, et l'homme la repousser sans douceur, en lui tournant le dos.

Une telle humiliation se noie. Elle le fut, et Muriel ne pourrait sans doute pas conter la rixe dont elle fut l'héroïne, un peu plus tard, tandis qu'elle s'endormait sur un coin de table.

Vers deux ou trois heures du matin, nous étions dans un café où j'étais seule à manger, mes compagnons ayant perdu toute faim. Des Mexicaines dansaient entre elles. Deux des pilotes voulurent les séparer pour danser avec elles. Les Américaines se fâchèrent :

— Comment pouvez-vous ?... Des femmes colorées ?

— Mais ce sont des Mexicaines...

— Pas du tout, des négresses.

Nous quittâmes la taverne sous une grêle d'insultes. Le pèlerinage reprit en des bars déjà visités, et soudain, très pâle, au détour d'une ruelle, apparut l'aube.

— Mon Dieu, dit Herbert, et ce mot le dégrisa légèrement.

Les autos rejointes, nous franchîmes la frontière dans un horrible bruit d'embrayage.

— L'avion doit partir dans vingt minutes, répétait Herbert.

— Mais je dois passer à mon hôtel.

— Non, non. Vous n'avez pas le temps.

— Cependant...

— Je vous assure, vous nous feriez de gros ennuis. Perry va chercher vos valises, les portera au terrain. S'il arrive trop tard, elles suivront demain.

— Mais dites-moi, Herbert, vous partez aussi ?

— Comment, si je pars aussi ?... Je suis votre pilote de ce matin.

Je pris place dans la carlingue. Herbert fut hissé sur son siège, les hélices mises en mouvement. Au moment où nous venions de décoller, j'aperçus par le hublot, tout au bout du terrain, Perry brandissant mes deux valises.

Nous avons atterri à Phœnix sans encombre. Herbert partit dormir et j'allai acheter du savon et une brosse à dents. Je récupérai mes valises le lendemain, par une correspondance que le chef du terrain qualifia de providentielle.

Mais je ne revis pas Herbert. Ses amis me dirent qu'il dormait toujours.

...Si l'histoire que je vais conter n'était pas rigoureusement exacte, je n'aurais pas osé l'inventer. Pour l'admettre, il faut se reporter à l'atmosphère des années de prohibition dont la folie

ne laissait personne indifférent. Il faut aussi admettre que deux et deux ne font pas toujours quatre, et que nous traversons parfois des heures dont le souvenir nous étonne.

J'avais connu Smith (je lui donne un nom anonyme) à Wichita Falls, Kansas.

Pour quelle raison étais-je restée dans ce coin sans intérêt ? Je n'en trouve pas d'autre que la tristesse profonde du lieu qui m'avait retenue comme un visage sans expression. Rues droites, maisons sœurs, boutiques répétées se déroulaient avec la monotonie d'un décor multiplié par des glaces. Il eut été étonnant que les habitants de la ville ne soient pas assortis à leurs constructions en série ; ils l'étaient, car tous se ressemblaient. Si dans quelque mise en scène je devais meubler de vie un Wichita fantôme, je commanderais par milliers le type de la jeune fille, celui de l'homme d'affaires, du courtier, du boutiquier, etc. ; aux mêmes heures, accomplissant les mêmes gestes, disant les mêmes phrases, éprouvant les mêmes sentiments, ces êtres me paraissaient aussi incapables de bonheur que de chagrin.

En somme, je les connaissais peu, mais mon imagination faisait le reste. Dans ma course sans fin autour du monde, j'avais, dans cette cité d'automates, atteint une manière de point mort. Je savais qu'il faudrait, un jour, repartir vers les embrayages et les changements de vitesse ; mais, en attendant, je goûtais jusqu'à la lie cette qualité de désespoir qui, seule, vous fait avancer dans la voie dure de l'isolement.

Smith s'était présenté à moi dans un restaurant-crémerie, où je prenais mes repas. Il était différent des autres consommateurs, et par cela seul prouvant qu'il n'était point du pays.

— Je suis pilote, m'avait-il dit en manière d'introduction. Je vous ai vue le jour de votre arrivée sur le terrain.

Smith n'était pas seulement d'une autre fabrication que les citoyens de Wichita Falls, il était mieux ou plus mal que la plupart des humains.

D'un ancêtre ignoré, il avait un goût slave pour la destruction et le mariait mal avec une passion pour le beau qu'il ne rencontrait jamais.

Smith buvait. Quand il avait bu, il s'analysait. Je n'ai jamais pu savoir si son existence enfermait le secret de quelque amour déçu ou le regret d'un crime qu'il n'aurait point commis. En tout cas, à jeun, il était d'une tristesse sans limites. Saoûl, il m'amusait.

...Smith s'était débrouillé pour être mon pilote le jour de mon départ. La veille au soir il me demanda :

— Voulez-vous, demain matin, passer chez Sim, en venant au terrain ? Il vous remettra une caisse de bouteilles de Colà-cola.

— Et qu'y a-t-il dans les bouteilles de Cola-cola ?

— Du « presque whisky » naturellement.

Nous partîmes seuls. L'avion était un modèle Ford, dans lequel le pilote se trouve avec les passagers.

Dès le départ, Smith me fit un signe. Avec docilité, je débouchai une bouteille, la lui tendis. Il l'avala en deux traits.

Un vent violent montait de terre, nous secouait. On eut dit qu'il voulait nous rejeter loin, très haut, au delà des nuages qui couraient ; au delà des étoiles invisibles, vers ce pays mystérieux où abordent peut-être les aviateurs dont on ne retrouve pas les traces.

Smith buvait.

Je ne sais pourquoi, ce matin-là, il me parut que la mort était le seul imprévu possible donné par la vie. Je m'aperçus que rien au monde ne m'attachait, ni ne me retenait. Je n'étais pas triste. J'étais lucide. Simplement, une fatigue me prenait à l'idée de continuer à vivre. Et aussi, je trouvais cela inutile.

Je débouchai une bouteille encore, la tendis à Smith.

Le ciel, autour de nous, était devenu noir. L'avion était de plus en plus secoué. Un éclair fusa sur la droite. L'orage éclata.

J'ai, parfois, subi des tempêtes en vol. Je n'oublierai pas celle-là.

Smith avait retiré ses lunettes et je voyais ses yeux troublés par l'alcool et rougis. Ses tempes près de la naissance des cheveux étaient devenues blêmes et je sus qu'il était ivre.

A son signe, je débouchai une bouteille encore.

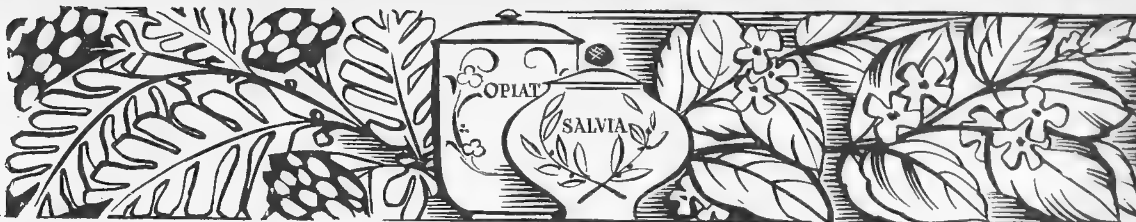
Il la but.

...Nous avons atterri avec retard, mais sans mal.

Ce fut Smith qui donna le fin mot de l'affaire :

— Petite Madame, n'oubliez pas, c'est seulement quand je suis saoûl que je n'ai pas envie de mourir.

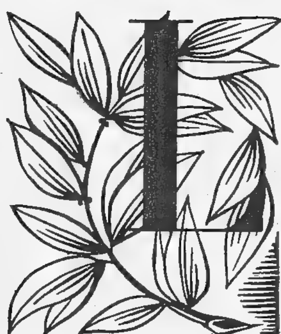
TITAYNA.



VARIÉTÉS HISTORIQUES

Les Remèdes de Bonne Femme

par LAUT-QUINEL



LA santé étant, depuis que le monde est monde, la grande préoccupation de l'humanité, chacun se croit naturellement un peu médecin, ne fût-ce que pour prôner le remède qui lui a réussi.

Dans les premiers âges, alors qu'il n'y avait pas encore de médecins, chacun l'était à son tour et conseillait, à ceux dont il voyait les souffrances, les remèdes qu'il savait avoir réussi ou dont les propriétés étaient connues par tradition.

Aux époques primitives de la Grèce, on transportait les malades sur la place publique. Les passants s'approchaient, interrogeaient chaque patient et, s'ils avaient éprouvé un mal semblable au sien ou observé le même accident ou la même affection chez d'autres personnes, ils lui donnaient les avis que leur suggérait leur mémoire ou leur expérience. Il n'était permis à qui que ce fût de passer auprès d'un malade sans s'enquérir de la nature de ses souffrances et tenter, par quelque conseil utile, de les alléger.

Telle fut évidemment l'origine des remèdes qui se transmirent de génération en génération par la tradition populaire et auxquels nous donnons généralement le nom de « remèdes de bonne femme ». Vous voyez qu'ils sont aussi vieux que le monde.

Les prêtres furent les premiers médecins. L'art de guérir s'exerçait dans les temples et n'allait point sans invocations aux divinités, sans manifestations mystiques et sans offrandes. Plus tard, quand la profession médicale fut créée, le prêtre renonça à l'exercer mais, dans les classes populaires et particulièrement dans les campagnes, on ne renonça pas au besoin de mystère et de surnaturel dont s'accompagnait tout acte médical.

Et le prêtre fut remplacé par le guérisseur ou la guérisseuse. Sans doute, il ne doit plus guère y avoir aujourd'hui des gens qui croient que la maladie est un maléfice, une œuvre des mauvais esprits ; mais la notion subsiste, dans certaines campagnes, du pouvoir magique de « toucheurs », de guérisseurs, d'empiriques qui, par tradition, possèdent une influence particulière pour soulager les malades de leurs maux.

Si l'on vous dit que le progrès et l'instruction répandue dans les masses ont vaincu ces croyances populaires, n'en croyez rien. Les guérisseurs pullulent encore dans les campagnes. Et point n'est besoin de courir bien loin pour y trouver la trace des superstitions d'un autre âge.

Allez, par exemple, un jour de cet été, voir les célèbres ruines de Saint-Wandrille, près de

Caudebec ; mais ne vous contentez pas de visiter les restes de l'antique abbaye : entrez aussi dans l'église du bourg. Vous y verrez toute une série de statues de plâtre représentant des saints, de ces saints pittoresques, comme on en rencontre également dans les vieilles églises bretonnes et dont les noms ne nous sont pas familiers. Et vous constaterez que la plupart de ces saints portent, attachés au col, des flots de petits rubans blancs et que, sur le socle qui supporte chaque statue, se trouvent des quignons de pain plus ou moins moisi. Ce sont des offrandes votives faites par les fidèles en vue de se rendre le saint favorable.

Or, chacun de ces saints a la spécialité de guérir telle ou telle maladie : celui-ci, les « maux du corps » ; celui-là, des jambes ; cet autre, des bras ; cet autre encore, de la tête, et ainsi de suite. Donc, rien de plus simple : en les invoquant, on peut s'adresser à bon escient.

Mais encore faut-il avoir recours à une personne initiée, laquelle est experte en l'art de « faire travailler les saints ».

C'est généralement une vieille femme qui tient son pouvoir d'une lointaine ascendance. On va la trouver ; on lui expose le cas.

— D'où souffre le malade ?... — De telle partie du corps. — Bon ! c'est l'affaire de tel saint. Je vais faire ma neuvaine.

Elle fait sa neuvaine, chez elle, et c'est là qu'est le mystère : nul ne sait en quoi consistent ses prières et ses invocations. Puis, la neuvaine terminée, on attelle la carriole, on y juche le malade, s'il est en état de supporter le voyage. Sinon, la famille seule, en compagnie de la femme qui « fait travailler les saints », se rend à Saint-Wandrille. Et, tandis que celle-ci fait les incantations rituelles, on décore le saint de quelques rubans de plus et on lui offre quelques croûtons.

Après cela, le malade n'a plus qu'à guérir... S'il ne guérit pas, c'est que le saint s'est refusé à travailler. Les saints aussi ont leurs jours de farniente. Alors, en désespoir de cause, on se décide quelquefois à faire venir le médecin. Mais il est généralement trop tard.

— Pourquoi ne m'avez-vous pas appelé plus tôt ? dit-il. Pourquoi ?... parce qu'en dépit de l'instruction, les superstitions ancestrales ont encore, dans l'âme de certains campagnards, des racines aussi profondes que celles du chiendent dans leurs champs.

...Nul n'ignore que les rois de France possédaient, dans la croyance populaire, le pouvoir de guérir les écrouelles par simple attouchement. Cette faculté leur venait, le jour du sacre, par l'effet de l'onction de la Sainte-Ampoule, reçue de l'Archevêque de Reims.

Mais ce privilège de guérir par attouchement n'était pas spécial aux rois de France. Des saints le possédèrent également : Saint-Marcoul, par exemple, qui, lui aussi, guérissait les écrouelles. En Hainaut et en Picardie, il y avait des descendants de Saint Hubert qui, rien qu'en les touchant du doigt, guérissaient les animaux atteints de la rage.

Il y a aussi des êtres prédestinés à être « toucheurs ». En Basse-Normandie, c'est celui qui vient au monde le septième dans une famille où il n'y a eu avant lui que des filles ou des garçons. Celui-là, qu'il le veuille ou non, sera « toucheur ». Dès son enfance, on le guette ; on sait qu'il a le don ; et, quand il sera devenu homme, on le lui fera exercer. Un malade arrive ? Le toucheur quitte sa charrue ou sa pioche, fait déshabiller le malade, met la main gauche sur son abdomen, et reste recueilli pendant un quart d'heure. Autour de lui, nul ne bouge, nul ne parle. Il ne faut pas troubler le mystère... Quand c'est fini, le « toucheur » ne demande rien : on lui donne ce qu'on veut.

Après cela, le malade guérit quelquefois ; il suffit que son mal soit uniquement justiciable de la suggestion et qu'il ait la foi.

Sans la foi, rien à faire. L'auteur d'une thèse sur l'exercice illégal de la médecine dans le Bas-Poitou dépeint l'affliction d'un brave toucheur qu'on avait fait venir pour la dame du château, laquelle avait mal aux dents. Le toucheur voulait naturellement lui mettre dans la bouche ses doigts parfumés à la bouse de vache. La dame s'y opposait.

— Comment voulez-vous qu'on la guérisse ? disait le toucheur ; elle n'a pas confiance.

Souvent, le toucheur ne se contente pas de toucher ; il accompagne ses attouchements de prières et d'incantations. Voici, par exemple, d'après l'auteur d'une thèse sur les « Superstitions médicales du Morvan », comment le toucheur morvandiau s'y prend pour débarrasser un patient d'une entorse :

« Entorse, entorse, entorse, s'écrie-t-il, si tu es dans le sang, saute dans la moëlle ; si tu

es dans la moëlle, saute dans l'os ; si tu es dans l'os, saute dans la chair ; si tu es dans la chair, saute dans la peau ; si tu es dans la peau, saute dans le poil ; et si tu es dans le poil, saute dans le vent. »

Cette incantation s'accompagne de signes de croix.

Dans la même région, pour guérir les « forçures », c'est-à-dire le lumbago, les douleurs dues à un effort, le toucheur, en prononçant des paroles cabalistiques, noue autour des reins du patient une ficelle de chanvre préalablement trempée dans l'eau bénite. Il est rare qu'à ces manifestations superstitieuses ne se mêle pas quelque geste religieux.

...Mais, passons aux remèdes populaires. Ils ne sont, à les bien considérer, pas très variés. Dans la plupart des provinces, pour les mêmes maladies, les « bonnes femmes » ou les guérisseurs se transmettent à peu près les mêmes remèdes.

Il en est qui sont d'une cruauté repoussante. En maintes campagnes, le guérisseur ordonne toujours, contre la méningite et même les simples maux de tête, l'apposition sur le crâne du malade d'un pigeon mâle vivant dont on a fendu le corps dans toute sa longueur sur la face ventrale. L'animal doit être appliqué encore tout palpitant, la tête dirigée vers le front. La gravité de l'affection est en rapport inverse avec le temps que met le pigeon à mourir.

La théorie du guérisseur, c'est que le pigeon absorbe le mal. De même, pour traiter un cancer externe, on applique dessus une tranche de viande fraîche. Le cancer mange la viande ; pendant ce temps, il cesse de se nourrir du malade.

Cette thérapeutique, pour extraordinaire qu'elle soit, n'est pas plus surprenante que l'idée que se font les guérisseurs de l'anatomie et de la constitution du corps humain. « Tout le tronc, nous dit l'auteur d'une thèse sur les « Superstitions et remèdes populaires », contient deux sortes d'organes : il y a « les foies » dans l'abdomen, et l'estomac dans le thorax. Chez la femme, en outre, sur le thorax, il y a « les estomacs ». Dans le tout, circulent des nerfs qui jouent des tours pendables, s'avisant, par exemple, d'être « plus forts que le sang », ou bien de s'être « ramousselés » gros comme le poing, ou encore croisés sur l'un ou l'autre des foies. Dans le Morvan, l'entorse est une « veine sautée », veine signifiant à la fois tendon, muscle, nerf ; mais partout ne dit-on pas « nerf » pour « tendon » ?... La veine joue un grand rôle en Morvan : il y a, en particulier, une « grande veine » qui se trouve un peu partout, mais surtout aux jambes, et qui a souvent besoin d'être « remise »...

Çà c'est l'affaire du guérisseur. Il se charge de « remettre » tout ce qui n'est plus à sa place. Car il faut vous dire que les organes sont suspendus par des crochets. Or, il arrive parfois aux Morvandiaux d'avoir « le crochet de l'estomac » démis. C'est cet accident qui explique les douleurs épigastriques, les digestions pénibles et douloureuses. Il y a, heureusement, un moyen de remédier à ce décrochage. On couche le malade sur le dos et, du gros orteil gauche, le guérisseur fait le signe de la croix sur l'estomac qu'il frictionne ensuite avec le fond d'une écuelle ou d'une casserole. Il faut, après cela, réciter sept *Pater* et sept *Ave* et, enfin, la prière suivante :

« Sainte Madeleine, je vous prie de dire à Jésus-Christ et à Marie de relever un tel — ici le nom du malade — du crochet de l'estomac, de la fourchette, de la panse, de la ratelle et des poumons, et de tout ce qui dépend du corps... »

Note essentielle : si le malade est du sexe masculin, c'est une guérisseuse qui doit intervenir ; si c'est une femme, au contraire, on fait appel au guérisseur. Sinon, rien de fait : Sainte Madeleine n'intervient pas ; et l'estomac, la fourchette, la panse, la ratelle demeurent décrochés sans rémission.

...Un des principes de la thérapeutique des « bonnes femmes » et des guérisseurs, c'est qu'il est possible de débarrasser un malade de son mal en faisant passer ce mal dans quelque objet. Ainsi, dans le Bocage normand, pour calmer les névralgies dentaires, on fait un signe de croix sur la gencive avec un clou qu'on va ensuite planter dans un arbre. Le mal est désormais dans l'arbre et le malade est guéri.

Pour les maux de tête, il y a un autre traitement que celui du pigeon coupé en deux : il consiste à placer sur la tête du malade un crapaud enfermé dans un sac : le mal passe au crapaud et le malade est débarrassé.

Si l'on a la fièvre, on va au bord de la rivière la plus proche ; on se met à genoux, on aspire une gorgée d'eau, dont on se rince la bouche, et que l'on rejette en disant :

— Je t'apporte ma fièvre, — Tu me la rendras — Quand ton cours remontera.

Et l'on s'en va tranquille, car on sait très bien que le cours de la rivière ne remontera pas et que la fièvre est partie en aval pour ne pas revenir.

Vous parlerai-je du traitement des verrues ? Il est très simple. Vous prenez une pomme, vous la coupez en deux ; vous frottez les verrues avec la chair en faisant neuf croix sur chaque verrue, après quoi vous refermez la pomme, vous la ficelez et la mettez sur le toit. Au fur et à mesure que la pomme pourrira, les verrues disparaîtront.

La « vartaupe », en Touraine, c'est le furoncle, l'abcès, l'anthrax. Ça se guérit très bien ; mais seul, le « vartaupier » doit intervenir. Or, pour être vartaupier, il faut avoir, étant au berceau, étouffé sous soi une taupe enfermée dans un sac. Ce sont donc les parents qui décident de la vocation du vartaupier. Celui-ci touche la vartaupe trois jours de suite de grand matin, en répétant une prière. Après ça, le furoncle est mûr et s'ouvre tout seul.

En Normandie, autrefois, on recommandait, contre les écrouelles, un remède pour la composition duquel il fallait prendre trois taupes — de n'importe quel âge —, les tuer, les faire sécher au jour en vase clos, puis les réduire en poussière. On faisait fondre ensuite la graisse d'une oie ; on y amalgamait la poudre de taupes et on appliquait le mélange sur les écrouelles.

Dans un grand nombre de remèdes de la thérapeutique populaire, le corps des animaux est employé... Et si ce n'était que le corps, mais les guérisseurs ne se font pas faute d'user aussi de leurs déjections. Un de ces guérisseurs, appelé à soigner un client qui souffrait de ce qu'on appelle au Bocage normand un « chueur », c'est-à-dire d'une contusion dans le ventre, lui recommandait de boire, par jour, deux ou trois litres de cidre additionnés de fiente de chat.

La vérité, c'est que rien ne rebute les clients du guérisseur. Celui-ci peut leur faire tout avaler. Il n'est point de malpropreté, solide ou liquide, qu'ils ne consentent à absorber dès qu'il la leur a ordonnée.

Or, beaucoup de ces remèdes, plus ou moins répugnants, procèdent de vieilles traditions. Il fut un temps où nombre d'entre eux figuraient dans la pharmacopée. On les en a chassés ; ils se sont réfugiés dans la pratique populaire.

...Au début du XVIIIe siècle encore, on vendait couramment à Paris et dans les provinces des recueils de recettes, expérimentées, disait le titre, par les soins d'une charitable dame, Mme Fouquet, et bel et bien recommandées par un médecin, le docteur Delescure, de la Faculté de Montpellier. On trouvait, dans ces petits livres, les choses les plus invraisemblables.

Par exemple, pour guérir la colique venteuse, on conseillait de prendre un torchon de cuisine, *le plus sale possible,* de le faire chauffer et de l'appliquer sur le ventre.

Pour le cancer, on recommandait le remède du crapaud. Laisser la bête sur la plaie vingt-quatre heures. Au bout de ce temps, enlever le crapaud et *prendre garde s'il est mangé.* « Car, si le crapaud est mangé, c'est un témoignage que le cancer est mort ».

Contre la rage, il y a plusieurs recettes. D'abord, il s'agit de connaître si la morsure est d'une bête enragée ou non. Pour cela, on applique une fève coupée en deux sur la plaie : si la fève tient, c'est qu'il y a du venin ; si elle ne tient pas, ce n'est pas une morsure de bête enragée.

Dans le premier cas, on prend un hareng salé, on l'écrase dans un mortier jusqu'à ce qu'il fasse une pâte et, pendant trois jours, on applique cette pâte sur la morsure.

Mais il y avait, naguère, dans la croyance populaire, des remèdes moins ragoûtants encore que celui-là contre la rage.

Alexandre Dumas, dans l'*Histoire de mes Bêtes,* raconte qu'un jour, il fut mordu par un de ses chiens. Il mit l'animal en observation pour savoir s'il mangeait et buvait et s'assurer ainsi s'il était ou non enragé.

Or, Dumas avait un jardinier, nommé Michel, qui possédait toutes sortes de remèdes secrets pour toutes les maladies.

— Est-ce que Monsieur a peur d'être enragé ? demande Michel.

— Eh, eh !... Michel...

— Oh ! c'est que si Monsieur a peur, j'ai une recette souveraine pour la rage. Vous prenez d'abord du caca de poule, vous le mettez dans du lait que vous laissez aigrir ; vous y ajoutez un demi-verre d'urine de cheval...

— Pardon Michel, dit Dumas, votre remède est-il interne ou externe. Est-ce qu'on s'en frotte ou est-ce qu'on l'avale ?

— On l'avale, Monsieur, mais je n'ai pas dit à Monsieur la moitié des ingrédients dont il se compose.

— Je vous fais grâce du reste, Michel, répondit Dumas, je ne ferai pas de tort à votre remède.

Mais revenons aux recettes de la bonne Mme Fouquet. Savez-vous ce qu'il faut faire pour arrêter la gangrène ?... Il faut prendre des vers de terre, les piler avec de l'eau-de-vie, étendre cela sur un linge et l'appliquer sur la plaie.

Contre la paralysie, il faut prendre des limaçons rouges, les couvrir de sel, recueillir la liqueur qui découlera de ce mélange et en frotter la partie paralysée et « l'épine du dos depuis le col jusqu'à l'os appelé *sacrum* ».

Contre la teigne, c'est encore l'infortuné crapaud qui est mis à contribution. On le fait bouillir dans de l'huile et quand il n'y a plus trace de l'animal, on oint la tête du teigneux avec cette huile à la crapaudine.

Pour guérir la surdité, on prend une grosse anguille bien grasse, on l'écorche, on la larde avec du romarin, puis on la fait rôtir et on mêle le suc qui en sort avec de l'esprit de vin. Chaque soir, en se couchant, on distille quelques gouttes de ce mélange dans l'oreille.

Contre la sciatique, rien ne vaut la bouse de vache fricassée dans du beurre et appliquée bien chaude sur la partie malade.

La fiente de bœuf est, du reste, un remède très recommandé. Avec un peu de soufre et des baies de laurier pulvérisées, on en fait des cataplasmes excellents.

Mais la fiente d'autres animaux n'est pas non plus à dédaigner. Celle du rat, par exemple, réduite en poudre et prise le matin dans du bouillon, est souveraine pour guérir les personnes qui font pipi au lit.

...Nous pourrions vous donner bien d'autres recettes recommandées par la bonne Mme Fouquet. Il en est, d'ailleurs, qui ne sont pas sottes : ce sont celles qui ne mettent en œuvre que des simples ; et peut-être a-t-on eu tort d'oublier bon nombre de celles-ci.

Car il faut bien reconnaître que tout n'est pas absurde dans la médecine populaire. On a même vu des guérisseurs qui guérissaient ou, tout au moins, qui adoucissaient certains maux.

Voici, à ce propos, une anecdote caractéristique :

A Mazamet, dans le Tarn, on pratique une industrie, le délainage, qui consiste à séparer la laine de la peau des moutons. Cette industrie est, paraît-il, favorable à l'éclosion du charbon. Or, les ouvriers atteints de cette maladie ne voulaient pas être soignés par les médecins ; ils n'avaient de confiance qu'en un remède inventé et appliqué avec succès par un vieux guérisseur du pays. De ce fait, ils perdaient les avantages de la loi sur les accidents du travail.

Que faire pour concilier les exigences des ouvriers avec celles de la loi ? Le vieux guérisseur offrit la solution dans un beau geste de désintéressement : il mit son remède secret à la disposition des médecins. Et ceux-ci, de leur côté, faisant taire leurs susceptibilités, acceptèrent d'employer ce remède.

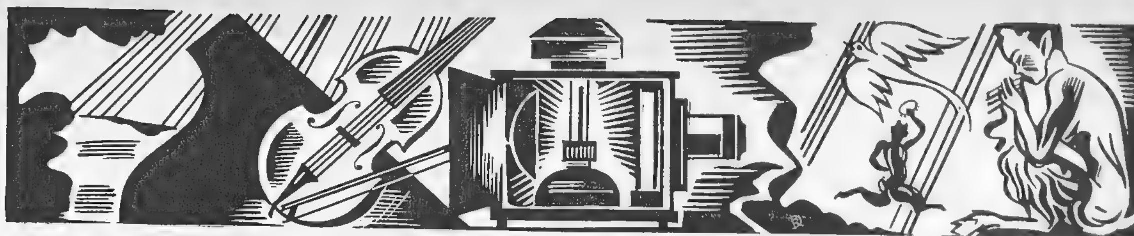
Pour une fois, l'empirisme avait aidé la science. Mais quoi ?... celle-ci ne lui a-t-elle pas dû jadis plus d'un progrès ? La quinine, l'iode, l'opium ont été employés par les charlatans avant de l'être par les médecins. Et les remèdes de bonne femme eux-mêmes ne sont pas toujours complètement dénués de sens. Le docteur Cabanès racontait naguère qu'en Italie, on faisait avaler aux fièvreux des pilules de toile d'araignée ; et il ajoutait qu'on n'avait pas tort, attendu que cette toile contient un acide, le *cinimico,* dont la science a reconnu le pouvoir antipyrétique.

Ainsi, parfois, dans les pratiques de la tradition populaire, on trouve, en allant au fond des choses, des causes raisonnables et quasi-scientifiques. C'est là, évidemment, chose infiniment rare ; mais il ne faut pas négliger l'étude de ces pratiques traditionnelles, car il est possible que la science, en certains cas, tire quelque profit de la simple observation d'un paysan.

LAUT-QUINEL.

(Dessin inédit de Pavis.)

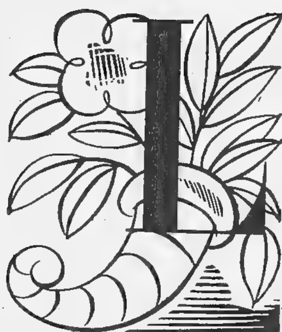
— Ne bougez pas... je vais chercher le docteur au village voisin.
— Inutile de vous déranger... c'est moi !...



MUSIQUE ET CINÉMA

Cinéphonies

par Emile VILLERMOZ



E mot nouveau vient d'apparaître sur nos écrans, désignant un genre inédit de films que je voudrais présenter aux lecteurs de l'*Orientation musicale*. Depuis fort longtemps, j'estime que la musique ne joue pas, dans nos studios, le rôle qui devrait lui être attribué. On se sert d'une partition comme d'un badigeon, comme d'un élément de décoration, pour compléter, tant bien que mal, l'image mouvante, en soulignant une situation ou en créant une atmosphère. Or, les rapports de la musique et de l'image mouvante peuvent être plus étroits et plus méthodiques.

Entre le metteur en scène et le compositeur, une collaboration très intime peut s'établir. Le cinéma est un mode d'expression dont la technique se rapproche d'une façon saisissante de celle de la musique. Un appareil de projection écrit sur le rectangle de calicot, des phrases visuelles, des accents et des rythmes qui correspondent exactement à ceux que les musiciens confient aux instruments. L'œil est ici, sollicité de la même façon que l'oreille. Pourquoi ne pas associer étroitement ces deux sensations, puisqu'elles peuvent se superposer sans effort ?

Cette suggestion, que j'ai développée bien souvent dans de nombreux articles, vient d'être enfin réalisée par les soins de la *"Compagnie des Grands Artistes Internationaux"* qui groupe les virtuoses les plus illustres de l'univers et qui a entrepris la réalisation de films musicaux dont voici la technique.

Un Jacques Thibaud, un Alfred Cortot, une Ninon Vallin, un Braïlowsky ou un Paderewsky apparaissent sur l'écran. Ils interprètent un des morceaux de leur répertoire. Ce morceau est enregistré, au point de vue sonore, avec des soins exceptionnels. Mais il ne s'agit pas d'offrir au public, comme on l'a fait trop souvent, un documentaire montrant un pianiste martelant son clavier ou une chanteuse mâchant et remâchant des syllabes. Au bout de quelques mesures, pendant que l'exécution musicale continue, l'image de l'artiste s'efface lentement et est remplacée par une série d'images discrètement féeriques et poétiques, donnant un corps à la pensée du musicien. Les doigts du virtuose engendrent ainsi toute une fantasmagorie qui

s'évade du violon ou du clavier. Ces images, bien entendu, suivent exactement le rythme de la musique, épousent la courbe des phrases, obéissent aux mêmes accents et aux mêmes signes invisibles de ponctuation. C'est un contrepoint visuel étroitement uni à la mélodie que perçoit l'oreille.

Mais le plus simple est de citer des exemples. Voici quelques-unes des premières « cinéphonies » réalisées dans cet esprit. Jacques Thibaud exécute la ***Fontaine d'Aréthuse*** de Szymanowski. On connaît ce morceau brillant mais intimidant, pour des oreilles peu exercées. L'écran, en le traduisant en images, le rend immédiatement d'une clarté aveuglante.

Le compositeur avait voulu évoquer la légende de la petite nymphe Aréthuse, surprise un jour, au bain, par le chasseur Alphée et se plaçant sous la protection de Diane, pour échapper au danger qui la menaçait. Diane changea la petite nymphe en source et l'audacieux Alphée en fleuve. Et c'est ainsi que les Anciens expliquent le curieux jaillissement de la fontaine d'Aréthuse à la pointe de l'île d'Ortygie, fontaine alimentée par un bras souterrain du fleuve Alphée qui traverse la mer sans s'y confondre et fait naître une source d'eau douce entourée de tous côtés d'eau salée. Ainsi le hardi chasseur n'a pas renoncé à son amour et a trouvé le moyen de rejoindre la nymphe en passant sous la mer.

L'écran traduit cette légende de la façon suivante. Une nappe d'eau miroitante palpite doucement. Par transparence, on voit monter, des profondeurs, deux mains qui rythment sur un clavier, le clapotis des vagues que décrit le compositeur dans son prélude. L'eau s'efface, le piano prend possession de l'écran et Jacques Thibaud attaque les premières mesures du morceau. Au bout d'un instant, son image se vaporise et se perd dans un paysage représentant une clairière et un petit lac transparent, sur les rives duquel joue la jeune nymphe Aréthuse. Elle se penche sur ce miroir d'eau, pour orner sa chevelure de fleurs. Docile aux injonctions de la musique, son corps souple qui surgit dans sa nudité délicate, comme une fleur vivante, traduit toutes les inflexions du rythme.

Ce n'est pas une interprétation chorégraphique, mais une traduction beaucoup plus subtile, dans l'ordre plastique. Pour vous faire saisir toutes les nuances que l'on peut obtenir de cette traduction, voici une notation caractéristique. La musique nous fait entendre un trait en doubles cordes qui est répété immédiatement en sons harmoniques, c'est-à-dire d'une façon plus voilée, plus enveloppée et plus lointaine. L'écran traduit avec une exactitude parfaite cet effet d'écho. Sur le trait en sons réels, on voit la nymphe s'étirer voluptueusement en pleine lumière et, sur les sons harmoniques, l'écran nous montre le reflet de ce mouvement dans l'eau frémissante. Les vagues nous restituent ainsi des fantômes de lignes, pendant que le violon nous fait entendre des fantômes de sons.

L'archet de Thibaud poursuit l'exposé de la légende et l'écran la matérialise aussitôt. Le jeune chasseur Alphée, son arc à la main, a entendu du bruit dans la clairière. Il s'avance avec précaution, écarte le feuillage et découvre la délicieuse adolescente au bord du lac. Il s'élance, mais Aréthuse, effrayée, s'est déjà enfuie vers la forêt. Nous assistons à l'ardente poursuite. Le piano et le violon échangent des traits haletants que l'image recueille aussitôt, en nous montrant tour à tour, la nymphe et le chasseur dans leur course éperdue. Mais soudain, la nymphe traquée se voit arrêtée par un rocher qui lui barre la route. Elle entend déjà les pas précipités du chasseur qui va la rejoindre. Elle se jette à genoux et implore le secours de Diane. Et pendant que le violon exécute une descente chromatique qui est un véritable gazouillis de source, on voit le corps d'Aréthuse se fondre dans le ruissellement d'une cascade jaillie miraculeusement du roc.

Lorsque Alphée paraît, il ne voit plus que ce ruisseau enchanté qui coule à ses pieds. Diane, d'ailleurs, châtie son audace : une grande nappe d'eau monte lentement et dissout son image : le chasseur est devenu le fleuve qui, éternellement, cherchera à rejoindre la source fraîche qui est encore aujourd'hui, l'orgueil de Syracuse. Et lorsque tout l'écran est de nou-

veau occupé par l'eau miroitante, on voit, comme au début, monter des profondeurs, la silhouette de Jacques Thibaud qui achève le trille mystérieux formant la conclusion de ce tableau.

Autre exemple : Ninon Vallin chante les ***Berceaux*** de Fauré. Elle devient, elle-même, le personnage suggéré par le poème. Elle nous apparaît sous les traits et le costume d'une femme de pêcheur berçant son enfant dans une petite chaumière bretonne. Elle chante doucement, en balançant le berceau près d'une fenêtre d'où l'on découvre l'horizon : « Le long du quai, les grands vaisseaux — Que la houle incline en silence — Ne prennent pas garde aux berceaux — Que la main des femmes balance... »

Pendant que la mélodie impose le rythme du balancement au berceau rustique qui a la forme d'une barque, on voit à travers les rideaux, les mâts des navires lointains que la houle berce dans le même mouvement. Ces mâts semblent, à travers l'espace, se souder à cette nef symbolique qu'est un berceau emportant un enfant dans la redoutable traversée de la vie.

La mélodie continue. Le poète évoque les heures douloureuses qui sépareront la mère et l'enfant, lorsque ce dernier, devenu grand, voudra « tenter les horizons qui leurrent ». A ce moment, un souffle mystérieux ouvre la fenêtre et les menaces du destin se précisent devant nous. Les flots furieux montent à l'assaut de l'écran, en soulignant le rythme de plus en plus agité de la musique. Les grands bateaux de pêche luttent contre la tempête. Les éléments déchaînés et la foudre assaillent les pêcheurs. Puis la mer se calme, mais les grands vaisseaux « fuyant le port qui diminue — Sentent leur âme retenue — Par l'âme des lointains berceaux. » Et l'on voit, en effet, un grand bateau de pêche en partance pour l'Islande, sur lequel se profile et se balance l'humble berceau demeuré dans la chaumière dont la fenêtre se referme lentement, pendant que la mère inquiète contemple avec angoisse le visage de son fils sur lequel elle déchiffre, par avance, les oracles de la destinée. L'écran, en opposant et en superposant sans cesse le rythme synchronique des navires et des berceaux, réalise à la fois la pensée du poète et celle du musicien d'une façon extrêmement claire.

C'est dans cet esprit qu'ont été réalisés également le ***Children's Corner*** de Debussy exécuté par Cortot, ***La Jeune Fille au Jardin*** de Mompou, dansée par Clotilde Sakharoff et jouée par Magda Tagliafero, l'***Ave Maria*** de Schubert, chanté par Elisabeth Schumann, et d'autres pages célèbres, choisies naturellement parmi celles qui présentent un caractère nettement descriptif ou évocateur. Car il s'agit, avant tout, de respecter la pensée du musicien et de n'ajouter aucun élément arbitraire à ses créations.

J'ai pris une part trop directe et trop active aux réalisations de ces films, pour pouvoir porter sur eux des appréciations d'ordre esthétique. Mais il m'est permis de souligner les résultats obtenus immédiatement par ces premiers essais. Sur les spectateurs les plus divers, cette traduction visuelle de la musique a produit un effet saisissant. Les auditeurs les moins musiciens ont compris aussitôt l'équilibre des phrases musicales, leur grammaire et leur syntaxe. Le doigt de la lumière dessine, en effet, sur le tableau blanc de l'écran, une arabesque exactement parallèle à celle que la musique invisible profile dans les airs. La phrase musicale prend ainsi un relief inouï. Elle a un corps, une forme, un volume et des contours précis. Elle tombe sous deux sens à la fois. On peut la voir, on peut presque la toucher, la palper et la caresser. La sensation est neuve et charme les simples aussi bien que les raffinés.

On peut, sans trop de présomption, affirmer que cette nouvelle formule de films courts et éloquents rendra les plus grands services à la musique, dont elle assurera une diffusion inespérée dans un vaste public demeuré jusqu'ici, indifférent à nos chefs-d'œuvre. Les ***"Cinéphonies"***, en mettant la lumière au service du son, prolongeront miraculeusement les vibrations de la lyre d'Orphée.

Emile VUILLERMOZ.

A PROPOS DU SALON DES MÉDECINS de 1936

par Pierre-Bernard MALET

I l'on jette un rapide regard sur les expositions nombreuses dont nous a gratifiés 1935, nous sommes obligés d'avouer que souvent nous avons quitté les galeries d'Art un peu déçus.

Certes, il y eut des manifestations excellentes dont la principale : l'Art italien, synthétise bien l'effort, le travail, le génie même des générations passées.

Par contre, quels contemporains pouvons-nous mettre sur le plateau réservé à notre siècle. Ils risqueront d'être bien légers si c'est la qualité que l'on pèse...

Il est bien évident que nous ne possédons pas actuellement d'héritiers pour la lourde charge de cette civilisation latine, ou alors ils ne se sont pas encore révélés.

L'histoire nous apprend cependant que durant des siècles, centre de la Science et de la Raison, la France rayonna sur le Monde. Notre art faisait école et Frédéric II voulut avoir son Versailles. Notre civilisation organisa celles dont nous nous mettons aujourd'hui à la remorque.

A notre expérience de peuple adulte, à nos traditions, nous devions cette forte personnalité qui nous a permis d'éliminer peu à peu tout ce qui embarrasse un homme au cours de sa culture. Les teintures empruntées ça et là ne doivent servir qu'à nous élever encore et non à nous rendre semblables aux autres. Le polissage du moi est long, nécessite un labeur constant, un effort soutenu et celui qui a pris une telle avance, en partant le premier, doit tout tenter pour garder cette place, car la personnalité est le socle du génie.

C'est cette qualité maîtresse que le Français doit entretenir s'il veut conserver la richesse de son esprit et la réussite dans la variété de ses recherches. Il se doit de rester le seul peuple vraiment épris à la fois d'Art et de Science, il se doit de rester lui-même.

Quelqu'un a dit que si le bon sens devait un jour disparaître de notre planète, le médecin en serait sans aucun doute le dernier détenteur, et de fait, notre belle profession n'est-elle pas l'illustration de ce qui précède ? La médecine française aurait-elle intérêt à endosser l'uniforme ? La médecine française, toujours à l'avant-garde des découvertes, pionnière du grand inconnu, ne synthétise-t-elle pas le caractère français ?

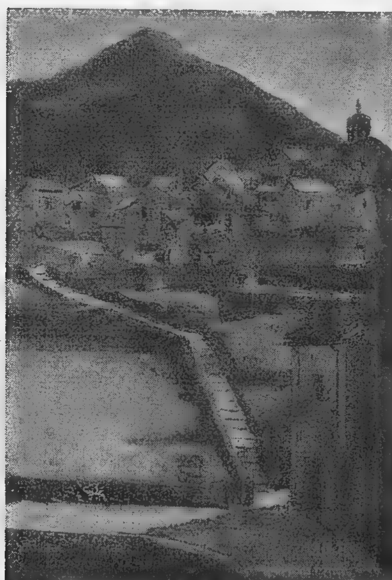
De même qu'à la France dangereusement blessée il fallut un Docteur Clemenceau pour la rétablir, de même à une France malade, il faut une nouvelle intervention, et cette fois, c'est le corps médical qui montre l'exemple. C'est en effet en s'intéressant un peu à autre chose qu'à sa petite vie égoïste de chaque jour que l'on aide son pays à sortir d'un mauvais pas. En dehors de la vie matérielle, il y a la vie civique et la vie spirituelle. Nous croyons sincè-

Studio P. DELBO
Etude de Nu, par G. Flandrin.

rement que le médecin est l'un de ceux qui s'intéresse le plus à chacune ; en ce qui concerne la dernière, le Docteur Sabouraud nous a bien expliqué comment, nourri de culture antique au cours d'études classiques, il est humaniste sans le vouloir, entraîné à observer et à interpréter. Rien que cette éducation composite lui assure une supériorité d'esprit sur ceux qui n'ont pas connu les mêmes disciplines, et c'est pourquoi la médecine est l'Art ou la Science qui a le plus fourni de savants ou d'artistes évadés de leur école pour aller consacrer leur vie à d'autres dieux que le dieu d'Epidaure. On en pourrait dresser une nomenclature impressionnante depuis Galilée, Rabelais et Fracastor, jusqu'à Littré et Livingstone en passant par Ruysdaël et en finissant par Borodine. On trouve parmi eux des littérateurs, des dramaturges, des philosophes et des hommes d'Etat ; des poètes, des peintres, des sculpteurs et des musiciens, sans parler des architectes comme Claude Perrault. C'est que, plus l'homme est cultivé, plus il aime à se cultiver davantage ; le goût de l'art peut survenir en lui d'emblée comme chez bien des artistes.

Tout à coup, l'adolescent est saisi par la grâce : « Et moi aussi, je suis peintre ! » Mais l'homme pour qui l'art ne fut pas une vocation, un appel divin, sera d'autant plus sensible à l'œuvre d'art qu'il atteindra un niveau de culture plus élevé. C'est l'histoire de tous les Mécènes de la Renaissance. C'étaient des princes. Et c'est l'histoire des médecins, qui sont tous princes dans la science, comme chacun sait.

Cliché VIZZAVONA
Le Fandango — Peinture, par P. L. Martin.



Cliché VIZZAVONA
Peyreleau-le-Rozier.
Peinture par P.B. Malet.

Comment justifier autrement la raison d'être d'un Salon des Médecins et le succès qu'il n'a cessé de trouver, d'abord auprès de ceux qui l'animent et aussi auprès du grand public, toujours curieux de connaître les réactions de ceux auxquels il confie sa santé ?

C'est pourquoi naquit en 1909 cette manifestation dont le père fut le regretté Dr Rabier.

Rapidement le Salon grandit et bien qu'adulte maintenant, il continue à croître, à tel point que chaque année se pose le problème du gîte.

Jusqu'à 1933, les salles du Cercle de la Librairie avaient suffi à le loger, bien que le guindant un peu. Mais 1934 fut pour lui le signal d'une émigration vers la rive droite où

les locaux de feu la Maison de France s'adaptèrent mieux à son embonpoint. Et puis ce fut, pour une question de gros sous, toujours, la disparition lamentable de ce pauvre « Office national du tourisme » et l'exode à regret vers d'autres lieux ; la chance continuait à poursuivre notre Salon, et c'est dans une galerie au renom universel qu'il s'installa en 1935, en plein cœur du Paris des Arts, Faubourg Saint-Honoré. Il a pris alors ses titres de noblesse et c'est maintenant quelqu'un de très respectable qui reçoit chaque année pour son vernissage des Académiciens, des ministres, et dont la Grande Presse parle dans des termes élogieux.

Comme noblesse oblige, cette année, c'est toujours Faubourg Saint-Honoré, à la Galerie Bernheim Jeune, qu'il se présente. De vastes salles vont abriter ses sections de Peintures, Aquarelles, Eaux fortes, Sculptures, Art décoratif et photographique.

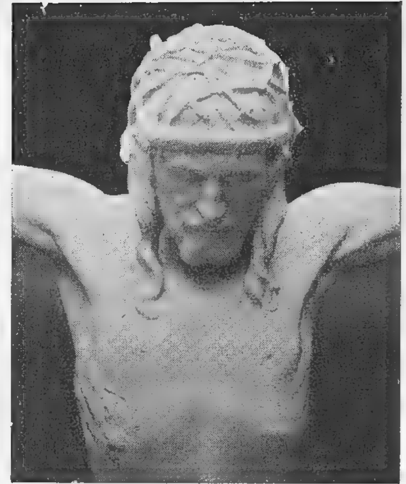


Photo ROSEMAN

Tête de Christ.
Sculpture, par le Dr Ch. Villandre.

Cliché VIZZAVONA

Marine, par le Professeur Paul Moure.

Plus de 150 exposants et plus de 600 œuvres. Enfin, comme il faut constamment renouveler en créant, une section de l'Art dans la littérature médicale s'ouvre aux journaux et revues de notre corporation qui apportent au médecin, sous une forme élégante et recherchée, les nouvelles de la vie spirituelle et de l'Art dans ses différentes expression.

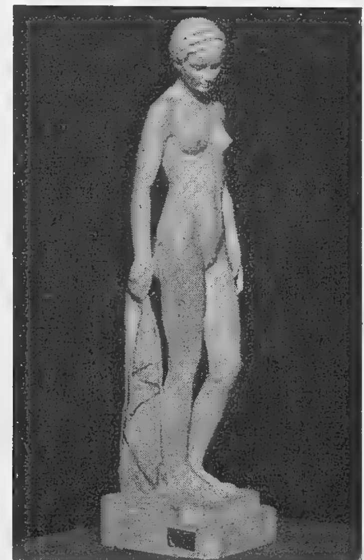
Ainsi seront plus intimes la connaissance des efforts de chacun, l'interpénétration des idées et les liens de gens qui communient à un même autel.

Ce sera, de plus, un juste hommage rendu aux dirigeants de nos grands laboratoires pharmaceutiques ; ils ont tout fait pour développer dans le corps médical la culture artistique, tant par le mécénat que par les efforts de divulgation, et le Salon des Médecins, interprète de ses exposants, leur en sera toujours particulièrement reconnaissant.

Cette année donc, les revues médicales montreront aux visiteurs l'étude très poussée de leur mise en page ; dans une vitrine elles donneront, d'autre part, idée de l'originalité de leur présentation ; ainsi cellule et tissu, pages et revue complète feront toucher du doigt le soin qui s'attache au moindre détail de leur édition.

C'est donc sans aucun doute sous le signe du succès que va s'ouvrir le Salon des Médecins 1936.

Pierre-Bernard MALET.



Statuette, par M. Mocquot.

L A M O D E

La Mode qui est, qui fut, et qui sera

par Simone MAY

N a longtemps prétendu que les Français ignoraient la géographie. En tout cas on ne peut leur refuser d'aimer l'histoire. Les grands événements artistiques de la saison furent des pièces ou des films historiques : Elisabeth la femme sans homme, La Guerre de Troie n'aura pas lieu, Margot, la Kermesse héroïque, le Songe d'une nuit d'été. Je n'ai point l'intention d'empiéter sur la critique dramatique de M. Edmond Sée. Mais du point de vue de la mode, il faut bien nous arrêter à ces œuvres pour lesquelles le public se passionna, et dont l'influence paraît déjà certaine sur ce que nous porterons.

On peut leur ajouter l'Exposition d'Art Flamand à l'Orangerie. Œuvres scéniques, cinégraphiques ou picturales qui impressionnèrent grandement les élégantes, les couturiers et les modistes. Les uns et les autres paraissent d'ailleurs avoir retenu les costumes d'hommes, autant que ceux de femmes.

Rien d'étonnant à cela : au XVIe et XVIIe, les hommes étaient fort avantagés par le costume. Ils n'avaient pas encore renoncé au luxe de la parure, selon le préjugé moderne qui en fait une préoccupation exclusivement féminine. La coquetterie masculine était jadis considérée comme parfaitement licite, et l'un des plus sages parmi nos rois, Saint Louis, l'encourage ainsi dans ses « Ordonnances » : « Il est juste que chacun s'habille selon son état, quand ce ne serait que pour plaire à sa femme, et de telle façon que les vieillards ne puissent se plaindre qu'on en fait trop, et les jeunes gens pas assez. »

D'ores et déjà, la mode retient comme éléments dignes d'interprétation les manches à crevés, ornementales, gonflées aux épaules, les cols encadrant le visage, dérivés de la fraise ou du col Médicis, les pourpoints ajustés en pointe, élargissant les épaules, affinant la taille, les souliers à talon bas, bout carré, empeigne montante, sans parler des toquets de toutes sortes, d'une grâce très Marie Stuart. D'autre part, des bijoux se portent en frange sur le front, à la Belle Ferronnière. Le soir au théâtre, les têtes sont volontiers adornées de fleurs, de plumes, de tulle, de résille ou de fleurs. Les cheveux eux-mêmes sont coiffés « à l'ange », — voir les toiles de Bellini ou de Filippino Lippi, — car les maîtres italiens n'ont pas fini de nous inspirer, en même temps que l'Exposition flamande à Paris, et l'Exposition chinoise à Londres fournissent aux modistes de nouveaux thèmes. Plus que jamais cette assertion est vraie : la vie copie l'art.

Pour protéger de la bise cette tête charmante, on a eu l'excellente idée de recourir au capuchon de fourrure. Cela vous a un petit air Nanouk tout à fait irrésistible. Adaptez un

capuchon de fourrure soit à votre manteau du soir, soit à votre manteau de sport, pour faire de l'auto par exemple. Vos oreilles vous en seront délicieusement reconnaissantes.

Au début de la saison d'hiver, on se rappelle cette fureur de coiffures militaires de tous les temps et de tous les pays. Shakos, bicornes de la IIe République, toques cosaques, feutres de bersaglieri, bonnets du fascio, plumets, panaches, touffes de coq et glands, coiffaient à l'envi les têtes féminines, d'où l'on aurait eu tort de déduire que chaque Parisienne avait l'âme farouche d'une amazone.

Il s'agissait bien moins d'affirmer une volonté militariste que d'emprunter aux hommes, fussent-ils soldats, des modèles après tout seyants. Il y eut aussi les feutres des chasseurs tyroliens et des paysans de Bavière.

Sur la tête du sexe, en combien de façons
L'inconstante coiffure a-t-elle été placée ?...
Aujourd'hui rabattue et demain exhaussée
Comme un caméléon, sujette au changement,
Elle aime à varier sa forme à tout moment.

Avant d'en finir avec les ornements capillaires, demandons-nous si l'influence shakespearienne du théâtre et du cinéma ira jusqu'à remettre en honneur pour les hommes la petite barbe, en pointe ou en collier, dont on s'est aperçu qu'elle allait fort bien à nos jeunes premiers ?... Ce n'est pas impossible. On renouerait ainsi une ancienne tradition. Le divorce de Louis le Jeune et d'Eléonore de Guyenne, qui nous fit perdre cette belle province, vint de ce que le roi voulait se couper la barbe et se raser la tête. Eléonore, riche d'une belle chevelure, s'il faut en croire la chanson, disait qu'elle avait épousé un roi et non un moine. Au XVIe siècle, un Espagnol empruntait sur sa moustache et un Français jurait par sa barbe. Puisque les femmes ont laissé repousser leurs cheveux, on ne voit pas pourquoi les hommes ne reviendraient pas de leur côté à ces attributs virils.

Bien qu'allant vers le printemps, nous sommes actuellement dans la plus mauvaise période hivernale au point de vue froidure. Et justement les vêtements de fourrure s'écourtent de plus en plus pour gagner en légèreté. Ils condescendent encore à couvrir le buste : boléro, jaquette, petite cape, manteaux trois-quarts. Mais à partir des genoux, et quelquefois de la taille, vous gelez littéralement. Il est vrai que par compensation la fourrure apparaît sur les chapeaux, sacs, gants, ceintures et souliers.

Le côté « amusant » l'emporte sur la notion « confort ».

Et pourtant, quand elle le veut, la mode sait avoir le sens du pratique. Ainsi en ce qui concerne les tailleurs du soir qui, d'emblée, sont devenus la tenue type pour le dîner au restaurant, le bridge du soir, le théâtre. Leur succès, on le pense, se poursuivra au printemps. On entend par « tailleur du soir », soit une robe longue dont le haut peut être décolleté, complétée d'une jaquette genre smoking, soit une jupe plus courte et une blouse portées avec une jaquette. Celle-ci arrêtée au-dessus des hanches rappelle le boléro espagnol ou la veste Eton. Le velours et le crêpe foncé sont généralement choisis, mais parfois aussi le lamé, pour une jaquette claire posée sur une jupe foncée. La blouse aussi est claire généralement, à manches courtes et ouverte dans le dos si l'on désire accentuer le côté habillé, montante devant et derrière et à manches longues, si l'on préfère le style après-midi.

Pourvue de ce « numéro », une femme n'est jamais prise de court. Qu'elle parte de chez elle vers cinq ou six heures pour se rendre à un cocktail, ou comme l'usage en revient, à un thé, qu'elle soit retenue à dîner par ses amis, que l'on décide ensuite de passer la soirée au cinéma et de la finir dans un cabaret, selon qu'elle garde, enlève ou remet sa jaquette, elle sera parfaitement habillée pour chacune de ces circonstances.

Mais si une élégante se rend directement de chez elle à une soirée, nous lui conseillons alors de refaire son maquillage, et de remplacer la teinte orangée de son rouge à lèvres, qui paraîtrait pâle aux lumières, par un autre de nuance pourprée. De lui assortir bien entendu le rouge des joues, le vernis des ongles, et peut être, si cela lui va, d'ombrer légèrement les paupières, non point d'un fard bistre qui vieillit, mais d'un fard bleuté, vert pâle ou argenté, donnant de la profondeur au regard. Et puis ne touchez plus à vos sourcils : le goût est passé de cette zone soigneusement épilée et redessinée à l'estompe. Back to nature ! comme disent les Anglais. Même si vous devez vous donner beaucoup de mal pour que votre maquillage

paraisse naturel. Il est bien fini cet âge d'innocence où l'on se contentait de n'importe quel rouge à lèvres sans éclat, de poudre blanche jetée à la volée, d'un pied de rouge Dorin sur les joues, pour avoir l'air d'une vamp. Heureux temps, heureuses mœurs !

Pour la tenue de ville, eh bien ! les vieilles plaisanteries sont toujours les meilleures : le noir est encore ce qu'il y a de plus chic dans toutes les collections de demi-saison. Ce n'est peut-être pas très nouveau. A coup sûr c'est très élégant. Et tellement commode ! Toutefois, si vous voulez être très à la page, réveillez l'ensemble noir par une note de couleur : écharpe rouge, gants moutarde ou citron, chapeau vert, — pas tous à la fois bien sûr ! — Et si vous voulez vraiment de la couleur de la tête aux pieds, apprenez avec soulagement que la superstition du vert ne sévit plus, et que le vert sera, comme il convient, une des couleurs printanières sans la moindre crainte d'aucune calamité.

Il est bien de réagir par quelque gaîté dans le costume contre la tristesse des temps. Pour les hommes eux-mêmes, tout en restant dans une sobriété de bon aloi, on propose des tissus mouchetés, pointillés, filetés, chinés, qui, dans une trame marron ou bleu ou gris, font jouer des fils colorés plus vifs.

Le grand art est de faire jouer cet accent discret par la note plus hardie de la chemise et la fantaisie de la cravate, de la pochette. Si je n'avais entière confiance en votre goût, je n'oserais, monsieur, indiquer cette voie dangereuse. Mais aussi bien n'êtes-vous pas tenu professionnellement à une vêture empreinte de sérieux et de dignité ?... Vous savez d'autre part que le veston droit, légèrement cintré, à bords roulants, se fait en cheviote mélangée, en tissus anglais, tandis que le veston croisé, moins appuyé à la taille, avec revers plus hauts et plats, demande des pieds de poule imperceptibles, des lainages unis ou presque. Le gilet est court et croisé. Le pantalon compte quatre plis en haut. La chemise de fantaisie comporte des poignets boutonnés, mais lorsque vous avez besoin, pour la chemise à poignets glacés, de boutons de manchettes, sachez que les plus nouveaux, en cuir ou métal fin, portent sur chacune de leurs faces l'une de vos initiales. C'est un de ces petits cadeaux qu'une femme peut toujours faire à son mari, ne serait-ce que pour en tenir une paire en réserve quand il commence à chercher sous le lit celle qu'il portait la veille.

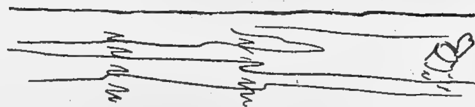
La récente Exposition de Blanc a ramené l'esprit des femmes vers cette délicatesse de la vie : le linge. Ce n'est point qu'en temps ordinaire on en soit totalement dépourvu. Mais on le traite en parent pauvre. On le réduit, on le supprime, on le contingente. Et puis soudain, devant toute la blancheur dont regorgent les magasins vers la mi-janvier , — une blancheur qui souvent est rose d'ailleurs — on se prend à rêver devant la douceur de ce mot périmé : « trousseau ».

Si les armoires absentes des appartements modernes le permettaient, on reprendrait la tradition du douzain de draps, serviettes, nappes, lourdes piles de toile froide. Si les robes d'aujourd'hui le permettaient, on reviendrait à la grâce vaporeuse des « dessous ». Il n'en est pas question. Trêve de rêveries débilitantes. La lingerie actuelle, taillée en biais, moule le corps comme un gant. Mais elle se revanche de son exiguïté par l'emploi des matières les plus délicates : crêpe de chine, satin mat et brillant, georgette, — cela qui jadis était seul permis aux femmes de mauvaise vie. Et le « travail à l'aiguille », — encore une expression d'autrefois, — n'a pas perdu tout son sens. En ce siècle de machines, qu'il est doux d'admirer le patient, le méticuleux labeur des doigts féminins. Hélas, toute chose a son revers : fin tissu et beau travail sont causes qu'une femme d'apparence modeste peut se ruiner pour ses dessous, — ou ruiner son mari. Mais quelle coquetterie raffinée que celle qui se consacre à l'intimité. Foin de celles qui au dehors s'enveloppent de renards argentés, et qui chez elles se contentent de pilou !

On dit que notre époque a perdu le sens du foyer. C'est elle pourtant qui a inventé le déshabillé, d'une discrète suggestivité. Nous avions déjà la chemise de nuit digne d'une robe du soir. Nous avons maintenant le déshabillé digne de tout ce que l'on voudra, et dont la création sollicite à l'envi couturiers et lingères. Les uns sont une interprétation très féminisée du pyjama ; les autres versent délibérément dans la fantaisie, et évoquent les grâces alanguies de « Miss Ba ». A l'époque traîtresse dans laquelle nous entrons, ce faux printemps fertile en coups de froid, quel prétexte pour rester chez soi et revêtir l'une de ces longues, amples et souples parures qui vous font deux fois femme !

Simone MAY.

l'actualité du mois passé.

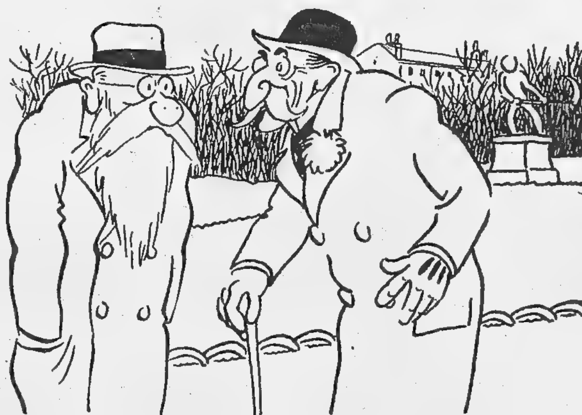


les inondations.

— Et dire que je viens de renouveler mon assurance contre l'incendie !...

Des huitres aux soldats

— Des huitres... moi j'm'en fous, j'ai déja une marraine.



les vols d'enfants.

— Je cherche à me faire enlever par un jeune "Kidnapper" en jupons...

Loterie Nationale.

— Qu'est ce qu'il y a ? Encore une catastrophe ?...

— Je te crois... Les Durand viennent de gagner 10.000 F. à la dernière tranche !...

— Le malheureux... il a vieilli avant l'age...

— C'est forcé... c'est un des jurés du procés Stavisky...

Dessins inédits de J.-J. Rousseau.

Imp. Robert CONDOM
1, Av. Niel, Paris (17e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

REDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

25, rue Jasmin - PARIS (XVI^e) — Téléphone : Auteuil 81-45

ABONNEMENT : 1 AN

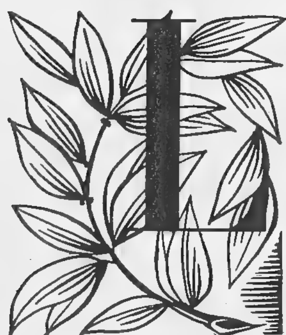
FRANCE .... 50 Fr.
ETRANGER .... 60 Fr.

5^e ANNEE N° 3 MARS 1936

PAGES MÉDICALES INÉDITES

La Granulie Froide

par M. le Docteur René BURNAND (de Lausanne)
Ancien Médecin Directeur du Sanatorium populaire de Leysin,
Membre correspondant de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris



A description que nous avons faite en 1924 avec M. Sayé, de Barcelone, d'une forme anatomo-clinique de tuberculose pulmonaire que nous avons dénommée *granulie froide,* ne faisait que condenser et développer en un chapitre précis des observations déjà assez nombreuses de cas de miliaires chroniques relatées dans la littérature. On trouvera l'indication de ces travaux antérieurs dans notre mémoire initial (1). Parmi les auteurs qui ont signalé des faits de cet ordre, notons Assmann, Stähelin, de Bâle, Huebschmann, Fishberg, Kahn, Biermann, Stivelmann et Hennel, etc.

Mais il faut reconnaître que notre article a eu le don de susciter une véritable éclosion de travaux et de controverses. Il suffit de consulter à cet égard le remarquable ouvrage de J. Delarue sur les *Granulies pulmonaires,* paru en 1930 chez Masson, et préfacé par F. Bezançon, pour connaître la bibliographie étendue qui est venue enrichir au cours de ces dernières années l'étude des granulies froides. Citons les articles de Rist, Rolland, Jacob, Hautefeuille, Dufourt, Giraud, etc.

Le mémoire de Dufourt et Brun, dans la *Presse méd.* du 17 Mars 1934, a retenu notre attention comme l'un des plus judicieux travaux critiques consacrés à la G. F. Nous sommes entièrement d'accord avec les distinctions qu'il établit, et les limites qu'il assigne à l'entité G. F.

Le plus important débat qui ait été consacré à cette forme clinique de tuberculose est sans contredit la discussion soulevée par M. Ameuille à la *Société Médicale des Hôpitaux de Paris,* dans sa séance du 15 juin 1934. Cette séance a fourni à de nombreux auteurs l'occasion d'exposer leur opinion, confirmative ou opposante, à l'égard de cette entité clinique relativement nouvelle.

Nous pensons donc parfaitement opportun le désir manifesté par la rédaction de l'*Orientation Médicale* de présenter à ses lecteurs un exposé de l'état actuel de la question.

Disons d'abord que malgré quelques objections que nous tenterons de réfuter plus loin,

(1) R. Burnand-L. Sayé. Granulies froides et granulies chroniques (Annales de Médecine, Maï 1924).

le syndrome « granulie froide » est sorti de ces discussions plutôt affermi qu'ébranlé. Le fait que les auteurs continuent à se service de ce terme, et à apporter des observations de granulies froides, doit être retenu comme un indice favorable à la légitimité de ce type nosologique.

D'ailleurs, il convient de dire ici expressément que la description que nous avons faite de la granulie froide en 1924 ne reposait nullement sur des vues théoriques, mais que nous avions fourni dès notre premier travail, puis quelques mois après dans un second mémoire (1), des données anatomiques qui établissaient sans discussion possible la légitimité de l'interprétation lésionnelle que nous avions assignée à la description des images radiologiques de la granulie froide.

Le fait clinique étant donc hors de contestation, les controverses ultérieures ne pouvaient porter que sur des points relativement secondaires. Les devoirs qui nous incombaient, et nous incombent dans le présent travail, se résument donc aux suivants :

1° Etablir la légitimité de la granulie froide comme véritable forme clinique de tuberculose ;

2° Préciser les éléments de son diagnostic différentiel ;

3° Justifier le maintien du terme nosologique que nous avons, avec Sayé, proposé pour désigner cette maladie.

I. — DEFINITION ET DESCRIPTION

Au préalable, et pour fixer les idées des lecteurs qui ne seraient pas informés des faits essentiels, retraçons en quelques paragraphes les caractéristiques de la granulie froide.

Cette maladie est définie par :

1° Un état clinique de débilité associé avec des signes de souffrance, généralement discrets, de l'appareil respiratoire ;

2° La médiocrité des signes stéthacoustiques, qui sont ceux d'une légère tuberculose fibreuse ;

3° L'absence des signes d'une lésion ouverte de tuberculose pulmonaire ;

4° La présence sur les clichés radiographiques d'une image typique de granulie ;

5° L'absence habituelle, sinon indéfinie, de toute fièvre au sens propre de ce terme ;

6° L'allure chronique, et non passagère, du syndrome ainsi constitué ;

7° En l'absence de tout test certain de tuberculose (ceux-ci faisant défaut pour ainsi dire « par définition »), des présomptions en faveur d'une étiologie bacillaire, présomptions tirées des données anamnestiques et des éléments accessoires du tableau clinique.

Développons quelques-uns de ces points.

Le début de la maladie est insidieux. Il peut exister au commencement un incident précis tel que grippe, angine, mais très souvent cet incident fait défaut, ou a été si insignifiant qu'il est oublié. Du côté de l'appareil respiratoire, on ne note pas de toux, ni d'expectoration, ou bien ces signes sont très peu marqués. La dyspnée d'effort est plus fréquente, mais n'est nullement constante.

L'auscultation ne révèle que des signes vagues de sclérose diffuse ou apicale, d'emphysème. Parfois on entend des crépitations alvéolaires en groupes épars, normalement plus serrés aux bases.

L'image radiologique du thorax, dans les cas purs, est celle de la granulie, comportant des éléments de volume variable, soit très fins et très distincts, en grains de semoule, soit moins nets, et plus noyés dans une image de « tramite » qui estompe d'une façon diffuse les deux champs pulmonaires. Il est habituel que les micronodules apparaissent plus serrés et plus denses dans les zones juxta-hilaires. Nous pensons qu'il convient, au point de vue du diagnostic, de la granulie froide, de se montrer plus exigeant que nous ne le fûmes au début, notamment dans notre première description, sur la pureté du tableau radiologique. Si l'image de granulie

(1) R. Burnand : Un cas de granulie chronique, avec autopsie et examen histologique. (Annales de Médecine, Juillet 1925).

est unilatérale, ou n'occupe qu'un secteur limité d'un poumon, ou se complique de formations cavitaires ou infiltrantes, on pourra sans doute envisager l'idée d'une certaine parenté du cas avec la granulie froide, mais on ne sera pas autorisé à le catégoriser comme un cas typique.

En revanche, plus ces éléments associés sont rares et réellement accessoires, plus l'image de granité tend à devenir exclusive, plus le cas doit être tenu pour authentique. Nous avons connaissance de cas presque purs de granulie froide où l'on remarquait cependant en un point des champs pulmonaires de discrètes images cavitaires ou pseudocavitaires cernées d'un contour linéaire ténu, et ne donnant lieu à aucune expectoration.

A propos de l'expectoration, disons que le diagnostic de granulie froide devient sujet à caution s'il est trouvé des bacilles tuberculeux dans les rares crachats que le malade expulse. Ce signe montrant avec certitude qu'il existe des lésions ramollies, il s'agit de déterminer si celles-ci résultent seulement d'une conglomération tout à fait accidentelle d'un groupe de granulations, ou appartiennent à un foyer primitif incomplètement sclérosé (ce qui, à la rigueur, ne contredirait pas absolument le diagnostic général de granulie froide) ou si, au contraire, la bacilloscopie positive signe péremptoirement une erreur de diagnostic. Nous serions tenté d'écrire que la présence des bacilles dans l'expectoration n'est pas compatible avec le syndrome que nous décrivons.

La question de la ***température*** dans ses relations avec la définition des granulies froides authentiques doit être réglée avec précision. Dans la discussion tenue à la Société médicale des Hôpitaux, quelques auteurs (notamment MM. Grenet, Debré, et leurs collaborateurs), ont opposé à notre description des cas de granulie chez l'enfant caractérisés par des poussées fébriles violentes et récidivantes, et concluent de ces faits qu'il existe une « grande variété dans l'allure de la granulie froide ». Nous répondrons à cette objection que les cas rapportés ne sont pas du ressort de ce syndrome, mais doivent être retenus comme des granulies épisodiques, de diverse gravité, se rapprochant soit des granulies discrètes ou abortives de Bard (Grenet et Isaac Georges), soit des miliaires fébriles ou subaiguës. Nous précisons donc que la granulie froide ne comporte la pleine signification, diagnostique et pronostique, que nous lui attribuons, que si l'élément fièvre fait habituellement défaut. Si celui-ci existe, c'est, soit à l'instant d'une très brève période d'invasion (Jaquerod), celle-ci étant suivie d'une très longue évolution apyrétique hors de proportion avec la « flambée » du début ; soit au moment d'un « réchauffement » tout à fait épisodique, à la suite d'une fatigue ou d'une maladie intercurrente ; soit lorsqu'une « vague » discrètement subfébrile se produit au cours de longs mois ou d'années d'appyrexie ; soit enfin lors d'une complication (évolution vers la granulie aiguë ou la méningite).

Nous avons d'emblée insisté sur ces possibilités, et nous attirons maintenant l'attention sur le caractère toujours ***critique*** de ces élévations thermiques dans les cas authentiques de granulies froides. Elles marquent l'apparition d'une complication et signifient un changement dans la marche du cas ; elles n'infirment pas la réalité de l'allure habituelle de la maladie, qui est normalement apyrétique ou très légèrement et chroniquement subfébrile : 37,5, 37.6...

Le syndrome est en effet ***chronique.*** Un aspect radiologique micronodulaire observé pendant un mois ou deux qui ferait place ensuite à un tableau de granulie « évoluée » en taches d'huile, ou à des formations cavitaires, ou à des foyers pneumoniques, n'est pas celui d'une granulie froide. Un tel cas n'en comporte ni la séméiologie, ni le pronostic ; il n'est que le « mode de début » miliaire d'une tuberculose banale. La maladie, pour mériter d'être rangée dans la granulie froide, doit s'installer au moins durant quelques mois dans l'apyrexie, avec une fixité remarquable de l'aspect radiologique.

Ainsi constitué, le syndrome granulie froide présente encore un caractère dont il faut souligner ici l'importance. C'est sa ***rareté.*** Nous accordons qu'il n'est pas courant. Nous n'en observons guère plus d'un cas par année, à l'état pur. Si quelqu'un voulait retenir ce caractère comme une objection à l'introduction de la granulie froide en nosologie, nous répondrions qu'une maladie exceptionnelle mérite, malgré sa rareté, d'être au moins décrite, et reconnue par les praticiens. Au surplus, nous pensons que si l'habitude des radiographies systématiques, surtout chez l'enfant, vient à se généraliser, les cas de cet ordre se révéleront de plus en plus fréquents.

*
**

Enfin, nous désirons rappeler encore quelles sont les *modalités évolutives* et le *pronostic* de la granulie froide.

Les cas de G. F. peuvent adopter l'un des modes évolutifs que voici :

1° Les uns marchent vers la guérison. Nous connaissons plus d'un exemple d'effacement de telles lésions en moins d'une année ; d'autres exigent des années pour arriver soit à la restitution de l'aspect normal du cliché (cas de Féru et Pérochon, de Poitiers), soit à l'effacement des taches fines avec persistance d'altérations pleurales, de nodules calcifiés, de « tramite » ou de sclérose diffuse.

Nous ne pouvons préciser la proportion des évolutions favorables par rapport à l'ensemble des cas.

2° D'autres cas sont franchement chroniques, entraînant chez le malade un état valétudinaire permanent.

3° D'autres malades voient leurs lésions nodulaires se « réchauffer » et sont victimes d'une poussée granulique ou méningitique mortelle. Cette évolution nous paraît malheureusement être l'une des plus fréquentes.

4° Après quelques mois ou années d'évolution, on peut assister à un bouleversement anatomique des lésions, à des poussées pneumoniques ou nécrosantes, et le cas se termine par phtisie banale.

*
**

Tels sont les rappels et les précisions que nous devions formuler pour tracer avec plus de netteté le tableau clinique de la G. F., dont notre description initiale était peut-être trop large, admettant dans ce cadre nosologique des cas peu typiques, et laissant dans l'ombre certaines notions indispensables à la connaissance exacte du syndrome. C'est peut-être ces raisons qui — soit dit en passant — expliquent certaines incompréhensions auxquelles notre mémoire a pu donner lieu, et la regrettable fréquence des diagnostics abusifs que l'on a commis au sujet de la granulie froide.

Cette base étant posée, nous aborderons maintenant la discussion des trois objections que nous avons retenues comme méritant de servir de thème à de nouveaux développements.

II. — DISCUSSION

1° La granulie froide mérite-t-elle d'être retenue comme une forme clinique de tuberculose pulmonaire ?

Dans certains des travaux qui ont été consacrés à la G. F., on trouve formulée l'objection que voici.

Ce type nosologique ne présenterait pas une autonomie suffisante pour mériter d'être isolé au milieu des autres formes anatomo-cliniques de la tuberculose : d'une part parce qu'on le trouve fréquemment associé à d'autres types de lésions pulmonaires, d'autre part parce qu'il ne se présente parfois que comme un mode de début d'une phtisie banale, ou encore, comme l'écrivait Léon Bernard,« parce que l'image miliaire, type radio-anatomique, peut se trouver réalisée avec les variétés symptomatiques les plus diverses de la tuberculose pulmonaire » et se relie par des faits de passage aux autres types radio-anatomiques provoqués par cette affection. Ce n'est pas le type lésionnel qui gouverne la forme de la maladie ; la lésion nodulaire peut servir de substratum à des évolutions cliniques de gravité très inégale ou de pronostic variable. Il n'est donc pas suffisant à lui seul pour permettre de fonder sur lui la notion d'une forme clinique définie.

Léon Bernard déclare plus loin que la granulie froide devrait être assimilée purement et simplement à la tuberculose fibreuse.

D'autres auteurs, au premier rang desquels Sergent fait autorité, sans s'opposer à la notion de la granulie froide, estiment que sous l'apparente unité de la forme clinique que nous nous sommes efforcés, avec Sayé, de légitimer et de décrire, se cachent, à en juger par les données de la radiologie seulement, une foule d'altérations anatomiques différentes. Celles-ci — affectant invariablement cet aspect en ***mailles de filet*** qui témoignerait d'une inflammation périlobulaire, d'un épaississement des cloisons interlobulaires — vont de la périlobulite à l'alvéolite et à la granulie, en passant par la stase sanguine et même l'imprégnation lipiodolée du parenchyme. L'image des clichés de la granulie froide n'ayant de ce fait aucun caractère pathognomonique, il serait très difficile et presque vain de vouloir la diagnostiquer du vivant du malade.

Ces objections, formulées de diverses façons et pour des raisons de plusieurs ordres, sont-elles assez péremptoires pour faire radier de la nosologie la granulie froide ?

Nous ne le pensons pas. Examinons la première.

Quelle est donc la forme anatomo-clinique de tuberculose qui ne prêterait pas le flanc à la critique formulée par le regretté Léon Bernard ? Existe-t-il en nosologie tuberculeuse un seul type de lésion qui se présente au clinicien et à l'anatomiste à l'« état pur », définitivement pur, et ne soit pas susceptible de se muer tôt ou tard en un autre type, ou de sombrer finalement dans la phtisie commune ? Même avec les types de lésions ou d'évolution les plus strictement différenciées, comme la granulie aiguë, la phtisie fibreuse, la pneumonie caséeuse, coexistent des altérations accessoires affectant un autre mode anatomique. Cela n'empêche ni les anatomistes ni les cliniciens de désigner ces maladies par des termes spéciaux, que chacun comprend, et qui rendent service aux praticiens pour l'établissement du pronostic et de la thérapeutique. Entre les formes cliniques de la tuberculose il n'existe pas de cloisons étanches. Il faut néanmoins tenter, pour l'utilité de la pratique médicale et aussi pour l'intérêt spéculatif des études phtisiologiques, de discerner dans la polymorphisme de la tuberculose des *types* qui comportent une certaine individualité et une relative fixité.

Nous prétendons que la granulie froide est l'un de ces types. Le Professeur Bezançon a bien dégagé le trait fondamental de son individualité, lorsqu'il a dit, au cours du débat de la Société médicale des Hôpitaux, que cette individualité est « faite du contraste de l'allure froide, apyrétique, peut-être curable, d'un état pathologique qu'on s'était habitué à considérer comme aigu, fébrile, rapidement et fatalement mortel ».

Si donc on veut conserver à l'entité granulie froide son authenticité et en légitimer l'existence, il faut se garder d'appliquer ce terme d'une manière trop extensive à tous les cas où l'on voit sur le cliché des groupes étendus de micronodules. Il importe d'exiger, avant de la reconnaître, l'existence simultanée des conditions mêmes de sa définition, sur lesquelles nous avons insisté plus haut et que nous répétons ici :

Semis micronodulaire étendu constituant sur le cliché la principale ou, pour mieux dire, la seule altération des organes thoraciques.

Torpidité, caractère insidieux, apyrétique de l'évolution.

Fixité du syndrome. Coexistence d'éléments anamnestiques, personnels ou familiaux, ou de stigmates permettant d'incriminer une étiologie bacillaire.

Les cas qui ne s'appuient pas sur cette solide base symptomatique ne s'inscrivent pas en faux contre la légitimité de la granulie froide. Tout simplement ils n'appartiennent pas à cette catégorie clinique.

Reste à envisager la deuxième objection que nous avons rappelée plus haut, celle de Sergent. On a dit que c'était faire indûment de l'***anatomie sur le vivant,*** et s'exposer à de graves erreurs, que de conclure d'un aspect radiographique à la présence d'un certain ordre de lésions anatomiques.

Remarquons tout d'abord que cette critique adressée à la conception de la granulie froide, pourrait s'appliquer avec tout autant de justesse à toutes les données du radio-diagnostic thoracique. Celui-ci n'est pas encore exempt d'incertitudes. C'est une science qui se perfectionne tous les jours, mais d'une façon très lente, par la confrontation des autopsies avec les images radiologiques. On sait combien ces confrontations sont malheureusement rares et fortuites. Lorsque les cas de tuberculose thoracique arrivent à l'autopsie, les lésions sont généralement

aggravées, chargées d'éléments nouveaux qui ne correspondent plus que très imparfaitement aux images qu'elles avaient fournies lors des stades de début et à la période d'état de l'affection envisagée. Combien d'années a-t-il fallu pour que la séméiologie radiologique des cavernes par exemple soit enfin dégagée clairement — à supposer qu'elle soit réellement sûre et parfaite aujourd'hui !

En ce qui concerne les aspects micronodulaires, nous verrons plus loin que ceux-ci, à quelques nuances près, sont communs à beaucoup de maladies pulmonaires qui n'ont entre elles que des analogies très lointaines. Cependant, au milieu de ces lésions diverses, il n'est pas niable que certaines de ces images micronodulaires répondent authentiquement à des foyers granuliques tuberculeux : les uns plus caséifiants (granulies aiguës), les autres fibroïdes (granulie froide). En attendant d'être en possession de critères radiologiques plus assurés nous permettant de les distinguer des images de la périlobulite, de la pneumoconiose, etc., etc..., nous sommes obligés de tenir compte des démonstrations déjà faites à plusieurs reprises, et de retenir comme admissible, sinon comme prouvée, dans certaines conjonctures cliniques, la correspondance d'un aspect granité observé sur un cliché, avec l'existence de nodules tuberculeux fins dans le poumon.

Se garder à cet égard de conclusions trop absolues, c'est la sagesse même. Se résigner d'avance à ne jamais pouvoir faire fond sur les données du cliché sous prétexte qu'aujourd'hui elles peuvent encore nous induire en erreur, ce serait fermer délibérément la voie à tout progrès ultérieur.

Nous sommes amenés d'ailleurs par la marche de notre développement à examiner dans le paragraphe suivant les éléments du diagnostic différentiel de la G. F., et cette discussion nous amènera à ajouter quelques précisions à cette question très intéressante et très actuelle de l'interprétation radio-anatomique des aspects micronodulaires.

2° *Diagnostic différentiel de la granulie froide.*— Le diagnostic de la granulie froide est délicat. Il se heurte à de nombreuses causes d'erreur, principalement en raison de l'insuffisance des critères radiologiques qui nous permettraient de distinguer l'aspect granité des tuberculoses miliaires des images analogues réalisées par d'autres affections.

On se rendra compte de la multiplicité de ces dernières en lisant une étude parue récemment dans la ***Revue Espagnole de la Tuberculose*** (Octobre 1935) : « Pseudogranulie circulatoire. Considérations sur l'image radiographique de type miliaire ».

Les auteurs, MM. J. M. ***Blasco*** et ***Roque Ruiz Olmos,*** attirent en premier lieu l'attention sur les images miliaires provoquées dans le poumon par les lésions cardiaques parvenues à leur phase de décompensation (endocardites aortiques et mitrales, spécialement le rétrécissement mitral) ; ici, l'aspect micronodulaire serait dû soit à de minimes ectasies vasculaires, soit à l'accumulation de « cellules cardiaques » dans le tissu interstitiel et même dans les alvéoles (Wierig, Rosenhagen, Fahr, Kading, Herzog). Certaines autopsies ont établi le bien-fondé de cette interprétation. Mais en revanche, dans le cas de Rosenhagen, l'aspect micronodulaire attribué pendant la vie du malade à des troubles circulatoires, fut reconnu à l'autopsie comme ressortissant à une tuberculose miliaire.

Blasco et Olmos énumèrent ensuite vingt-cinq maladies qui s'accompagnent d'images miliaires intra-pulmonaires. A côté des plus connues, qui sont l'anthracose, la silicose, les essaimages post-hémoptoïques de Cardis, les gommes syphilitiques miliaires, ils mentionnent les suivantes, plus rares : la pneumonie miliaire aiguë, la pneumonie miliaire carnifiée, les abcès miliaires de la septico-pyohémie, les divers types de bronchiolites, les mycoses pulmonaires, le fibrome multiple micronodulaire, les miliaires hématogènes d'origine tumorale (carcinome, sarcome, mélanosarcome, chorio-épithéliome), les aspects granuliques qu'on observe dans certains cas de lupus pernio, dans les sarcoïdes de Bœck, l'érythème noueux, dans le purpura hémorragique, la périartérite noueuse, la lymphogranulomatose, la leucémie.

Nous ne pouvons entrer dans la discussion détaillée des éléments diagnostiques permettant de distinguer les uns des autres ces divers types cliniques. On trouvera bien des détails intéressants dans le mémoire que nous signalons — non sans remarquer avec surprise que le seul diagnostic laissé dans l'ombre par les auteurs est précisément la granulie froide, qu'ils semblent ignorer.

Il est évident qu'il n'est pas toujours possible d'arriver à un diagnostic de certitude du vivant du malade, en présence d'une multiplicité de causes pathogéniques aussi différentes les unes des autres. Mais nous devons remarquer ici que dans plus d'une des catégories que nous venons d'énumérer, il est fort possible que des lésions méconnues de granulie froide soient en réalité le substratum anatomique de l'affection pulmonaire reconnue radiologiquement. Ces cas sont l'anthracose et la silicose, le fibrome micronodulaire, les aspects d'essaimage post-hémoptoïques, ceux observés dans l'érythème noueux et dans la maladie de Besnier-Bœck.

De plusieurs autopsies publiées, il semble résulter que les pneumoconioses peuvent représenter le tableau clinique d'un véritable hybride où l'association d'une phtisie granuleuse avec les amas de substance minérale visibles sur les clichés est si fréquente, que d'aucuns ont voulu voir dans cette association une sorte de règle (1).

A la séance du 24 juin de la Société médicale des Hôpitaux, Nicaud a présenté le cas d'une sclérose nodulaire pulmonaire aux éléments innombrables qui semble se rapprocher de ce que les auteurs espagnols susnommés appellent le fibrome multiple micronodulaire. Le bacille de Koch, à vrai dire, n'a pu être mis en évidence dans le cas de Nicaud, mais celui-ci ne nie pas l'éventualité d'une origine bacillaire, puisqu'il écrit : « Au point de vue anatomique, ce type de sclérose nodulaire évoquait l'idée de tuberculose dans les modalités de la tuberculose fibreuse. Cependant, malgré des recherches bactériologiques et histologiques minutieuses, nous n'avons pu relever ni bacilles de Koch, ni aucun des caractères des lésions tuberculeuses spécifiques. » Le Professeur Nicaud se borne à constater, en guise de conclusion, qu'il n'a pu « faire la preuve » de l'origine tuberculeuse de cette sclérose nodulaire du poumon.

En revanche, le même auteur a pu reproduire des lésions granuliques torpides chez le lapin par l'inoculation intraveineuse plusieurs fois répétée de bacilles tuberculeux morts. Les lésions étaient du type follicule tuberculeux, à siège initialement intra-alvéolaire dans la grande majorité des foyers examinés. Cette forme de tuberculose pouvait évoluer pendant des mois, tandis que les lésions prenaient un type de nodule purement scléreux. M. Nicaud pense que les poisons tuberculeux seuls peuvent provoquer des lésions de type granulique.

Lorsque l'on connaît les relations possibles qui unissent le lupus pernio de Besnier, les sarcoïdes de Bœck, affections fusionnées actuellement sous le nom de maladie de Besnier-Bœck, avec la tuberculose, on ne peut manquer de se demander si les lésions de rético-endothéliose qui dans cette maladie atteignent presque tous les organes, et notamment le poumon, donnant à celui-ci l'aspect radiologique d'un poumon granulique (Pautrier), ne seraient pas, malgré leur structure histologique non spécifique, voisines des fibromes de Nicaud, et proches parentes également de la granulie froide.

Enfin nous devons faire remarquer que l'image résultant des essaimages post-hémoptoïques de Cardis mérite peut-être, dans un certain nombre de cas, d'être identifiée à celle d'une granulie froide authentique. D'une part, en effet, celle-ci peut préexister à l'accident hémoptoïque. Restée ignorée jusque là, elle n'est que manifestée par le cliché radiographique que l'hémoptysie a motivé. Etienne Bernard a opportunément mentionné un cas de cette nature. Même lorsque l'aspect en grains de semoule succède à l'hémoptysie chez un tuberculeux ouvert et s'éternise pendant de longs mois, rien ne nous autorise à dire que cet aspect n'est pas constitué par des foyers d'alvéolite bacillaire micronodulaire à évolution froide et sclérosante, dus à l'ensemencement de sang bacillifère — ce qui serait en somme un substratum anatomique identique à celui de la granulie froide.

Ces considérations montrent au lecteur que dans plus d'une conjoncture, l'image micronodulaire des radiographies thoraciques chez des malades apyrétiques n'appartient pas à des maladies radicalement différentes de la granulie froide, mais que peut-être, tôt ou tard, ces analogies radiologiques seront considérées comme un important indice de la parenté de ces diverses affections.

En ce qui concerne les autres maladies énumérées plus haut, et qui sont et resteront manifestement étrangères à la granulie froide, il est évident que la seule façon d'établir le diag-

(1) Voir les travaux de Doubrow, Leclerc, Fischer, Rist, Bergeron, et le compte rendu de la séance de la « Société d'Etudes Scientifiques sur la Tuberculose » du 14 décembre 1935.

nostic différentiel entre elles et cette dernière, est de préciser avec le plus grand soin les éléments associés du tableau nosologique — de reconnaître les altérations radiologiques et cliniques du cœur dans les cas de stase pulmonaire chronique ; les caractéristiques étiologiques propres à l'anthracose, à la silicose ; l'existence d'une tumeur ou d'une syphilis — et, en somme, de ne jamais se fonder sur le seul aspect du cliché pour formuler un diagnostic anatomo-clinique.

De toute façon, soulignons encore que le danger de commettre une erreur de diagnostic n'est pas une raison valable pour décourager la recherche de la vérité en présence d'un cas difficile.

3° Le terme de granulie froide. — Le vocabulaire nosologique ne saurait être trop riche. Il est toujours utile de désigner par un terme clair une entité clinique, pourvu du moins que ses caractères lui assurent une individualité réellement différenciée. Nous avons tenté d'établir que tel est bien le cas pour la granulie froide.

Dès lors, quel terme choisir ?

Le Professeur Bezançon a bien voulu pronostiquer, lors de son intervention dans le débat de la Société des Hôpitaux, que celui de granulie froide resterait probablement viable dans le glossaire médical. Nous pensons en effet qu'il fait image. En France, on a l'habitude de prononcer le mot de granulie lorsque l'on constate sur un cliché radiologique une image en grains de semoule. Pourquoi ne pas accoler à ce mot le qualificatif de « froide » lorsqu'il est avéré que ce même aspect, revêtant une certaine fixité, ne s'accompagne pas des symptômes généraux, notamment fébriles, de la granulie ? Abcès chauds — abcès froids... il y a des précédents dans le vocabulaire nosologique.

Nous ne voyons donc pas de raison valable de substituer à ce terme un autre quelconque, qui ne saurait être que plus compliqué. Il ne prétend d'ailleurs aucunement préjuger de l'interprétation anatomique et doctrinale qu'il convient de donner au terme général de granulie. Son adoption n'implique pas une prise de position dans ce débat jusqu'ici nullement clôturé. Le terme de granulie n'a dans le vocabulaire français qu'un sens clinique, et ne préjuge pas du substratum anatomique des lésions : intra ou péri-alvéolaires, folliculaires ou « exsudatives », etc., etc... *Adhuc sub judice lis est.*

L'avenir du mot granulie froide serait donc solidaire de celui de granulie. En attendant, il n'exprime qu'un fait radio-clinique, qui s'appuie néanmoins sur des données anatomiques de contrôle déjà suffisantes pour que nous puissions affirmer qu'il ne consacre pas une erreur d'interprétation, et que l'aspect granité répond souvent à l'existence de granulations miliaires ; caséifiantes ou plus exsudatives dans la granulie fébrile, ici hyalines et à tendance fibroïde.

***

En résumé, pour terminer cette brève mise au point d'une question fort complexe, nous croyons pouvoir formuler les conclusions suivantes.

Bien que rare, la granulie froide existe. Son individualité anatomo-clinique est aussi nettement caractérisée que celle des autres grands types de la tuberculose pulmonaire. Elle représente la variété apyrétique et chronique de la tuberculose miliaire du poumon. Son diagnostic est malaisé, mais n'est nullement impossible.

Une fois posé avec certitude, il implique un type évolutif et un pronostic nettement différent de celui des autres modalités anatomiques et cliniques de la tuberculose miliaire, en ce sens qu'il comporte une gravité immédiate beaucoup moindre, et qu'il concerne une affection susceptible de guérir dans un certain nombre de cas — encore que trop souvent sa chronicité et sa bénignité apparentes ne soient qu'une illusion, et que des complications de la plus sérieuse gravité puissent, à chaque moment de son évolution, entraîner une issue fatale.

René BURNAND.

L'ORIENTATION MÉDICALE

La Thoracoplastie dans la Tuberculose Pulmonaire

par le Docteur Maurice CORD,

Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris.

DERNIERE méthode thérapeutique en tuberculose pulmonaire, la thocoplastie est mal connue par un grand nombre de cliniciens. Elle représente encore une aventure hasardeuse, grevée d'un lourd passif opératoire, que l'on ne peut être autorisé à tenter qu'en toute dernière extrémité, ou encore une intervention douloureuse, mutilante et incertaine. Il faut rechercher les raisons de cet état d'esprit dans les publications des toutes premières thoracoplasties : le désossement complet d'un hémithorax à la Sauerbruch en un seul temps, dont la description ressemble plus à une prouesse de médecine opératoire qu'à une intervention adaptée à la résistance si fragile de nos phtysiques.

Et pourtant, la thoracoplastie est tout autre chose. C'est une intervention, ou plutôt une série d'interventions, de résections costales, faites en plusieurs temps opératoires à la mesure précise des lésions, parfaitement réglées et méthodiques, d'une bénignité opératoire réelle et susceptibles, lorsque les indications sont judicieusement posées, de guérir définitivement des infirmes du poumon.

Nous voudrions ici résumer et condenser ces indications en quelques pages précises, qui puissent servir de guide au clinicien et lui permettre de reconnaître parmi ses tuberculeux, celui qu'il pourra proposer au chirurgien et faire, sans plus de risques que ne comporte sa maladie, bénéficier d'une thérapeutique active.

Quelles sont les formes anatomo-cliniques de la tuberculose pulmonaire justiciables de la thoracoplastie ? Telle est la question première à laquelle l'on peut et doit répondre avec fermeté. Ce sont les formes froides ou refroidies ulcérofibreuses, unilatérales, à plèvre symphysée.

1°) *Formes froides ou refroidies,* c'est dire que la thoracoplastie n'est pas une opération d'urgence et que, sauf cas bien spéciaux, il n'y a pas de thoracoplastie qui ne puisse attendre 3 mois. Il ne faudra jamais opérer sans s'être assuré, par une observation médicale sérieuse poursuivie durant plusieurs mois, du caractère torpide des lésions. Donc pas de thoracoplastie lors de la première année de la tuberculose pulmonaire où tout reste inconnu du potentiel évolutif. La cure sanatoriale et le pneumothorax sont les seules méthodes de guérison ou de sta-

bilisation des lésions récentes. Passés 12-18 mois, si des clichés radiographiques en série montrent l'arrêt de l'amélioration et la stabilisation apparente des lésions, l'éventualité d'une thoracoplastie pourra alors se poser. L'état général se sera relevé, le poids, en hausse depuis plusieurs trimestres, n'augmente plus, la température se maintient normale ou subnormale, dépassant tout au plus, à l'occasion des règles ou d'un effort 37° 8-38°. Les forces générales, l'appareil digestif se maintiennent excellents, le tuberculeux a quitté cet aspect pâle et cyanosé qu'il avait lors de son infiltration première, pour donner l'impression d'une santé sinon parfaite, tout au moins d'une résistance satisfaisante. Et pourtant persiste dans le poumon la caverne, la lésion ulcéro-fibreuse identique à plusieurs mois d'intervalle, danger permanent d'une reprise d'évolution aiguë. C'est alors seulement que se discute le principe de l'intervention, avant que trompé par son amélioration apparente, ou découragé par la persistance de la lésion, le malade ne tente l'essai d'une vie active qui, quelques semaines plus tard, aura à coup sûr provoqué une poussée évolutive nouvelle et fait perdre le bénéfice de plusieurs mois de cure.

2°) *L'unilatéralité des lésions* est une indication non moins impérieuse. La méconnaissance d'un foyer, même léger et discret, dans le poumon opposé, aggraverait, par une poussée contro-latérale post-opératoire à peu près inéluctable, un état que l'on se propose d'améliorer. Cette rigoureuse unilatérabilité lésionnelle ne devra donc pas être constatée à la lecture d'un seul cliché : une infiltration préhilaire, une densification plus marquée de la trame, une obscurité légère de la base, peuvent alors passer inaperçues ou être d'interprétation incertaine ; mais il faut, sur des clichés espacés de mois en mois, exiger l'intégrité persistante du poumon opposé. Toutefois, des lésions contre-latérales ne sont pas toujours une contre-indication, mais à la condition formelle qu'elles aient perdu tout caractère évolutif propre, soient rigoureusement cicatrisées et apparaissent comme un « *état sequelle* » identique dans leur morphologie à deux radiographies de 6 mois ou d'un an d'intervalle.

3°) *La symphyse pleurale* devra avoir été constatée par des essais antérieurs de pneumothorax. Il ne faut jamais proposer une thoracoplastie sans, auparavant, avoir tenté, une collapsothérapie gazeuse. Et ceci parce que, quelles que soient l'ancienneté des lésions et les modifications de la statique pulmonaire, l'on ne peut juger à priori de la liberté pleurale. Un pneumotorax peut, contre toute attente, collaber un poumon présentant des lésions ressortissant de prime abord à la thoracoplastie et fournir un collapsus efficace.

⁂

La stabilisation apparente, l'unilatéralité des lésions, la symphyse pleurale sont les trois premiers éléments qui permettent donc de discuter l'éventualité et de poser le principe d'une thoracoplastie. Il reste maintenant à envisager les indications suivant le caractère des lésions ulcérofibreuses, suivant les différents types anatomo-pathologiques de cavernes.

La taille fournit une indication. Il n'est que trop évident que les cavernes volumineuses, l'évidement total ou partiel d'un lobe supérieur reste au dessus des ressources de la thoracoplastie, et que ces cavernes sont tout au plus justiciables d'un *plombage temporaire.*

L'épaisseur des parois cavitaires est un élément important, les cavités à parois très épaisses entourées d'un gros cercle noir de sclérose se collabent difficilement après leur libération du grill costal et fournissent de médiocres résultats.

L'hypersection cavitaire jugée à l'abondance et à la continuité de l'expectoration, que l'on fera noter jour après jour sur la feuille de température, *le drainage difficile* lorsque persiste une importante ligne de niveau, sont des éléments défavorables qui nécessitent une technique opératoire spéciale : début plastique pour les temps inférieurs en vue d'éviter les ensemencements post-opératoires de la base.

La multiplicité des cavernes, dans la mesure où se trouve détruit une partie étendue du parenchyme pulmonaire devra faire rejeter l'intervention. Celle-ci reste toutefois possible quand par exemple deux cavités projetées en apparence l'une près de l'autre sont topographiquement distantes, l'une siégeant dans le lobe supérieur, l'autre dans le lobe inférieur.

L'état du poumon péricavitaire devra être apprécié avec le plus grand soin. Il faudra savoir attendre la disparition d'une petite poussée congestive focale et la disparition d'une alvéolite péricavitaire. Il faut étudier l'état de la sclérose et la densification lobaire. C'est ainsi que les cavités creusées dans un gros bloc fibreux dense et opaque, état sequelle d'une lobite ancienne, réagissent mal à l'intervention en raison de leur manque de détente et d'élasticité. A l'opposé, les cavernes à peu près isolées dans un parenchyme de transparence sensiblement normale parcouru seulement par quelques petites stries de sclérose, fournissent d'excellents résultats.

L'existence d'une *arche scissurale,* fortement dessinée, représente un obstacle à la rétraction post-opératoire, et en conséquence un élément pronostic défavorable.

Tout aussi importante sera l'étude méthodique de la *tendance rétractile.* Sur des radiographies comparées, l'on recherchera avec soin cet élément capital de succès. On notera les deux termes de la tendance rétractile : l'attraction trachéale avec courbure en bec de canne de sa clarté, l'attraction en bloc des gros vaisseaux de la base, du cœur et du médiastin attirés par la sclérose vers la lésion et, second terme, la rétraction thoracique marquée par le redressement de l'arc de la première côte et les modifications de courbure des côtes pouvant aller jusqu'à l'aplatissement du thorax. Cet effort spontané du thorax et du médiostin, qui tendent par toutes leurs forces à étouffer la lésion, fournit la justification physiologique de la thoracoplastie. Celui-ci vise à compléter cette œuvre en libérant le poumon de l'armature rigide que forment les côtes et dont la déformation ne peut dépasser la mesure qui permettrait à la caverne de se fibroser. La résection costale ne vise nullement à obtenir une compression thoracique. Pas plus en chirurgie de la tuberculose qu'en matière de pneumothorax, l'on ne recherche l'effet compresseur qui n'aboutit qu'aux désastreuses perforations pleuroviscérales, et ceci explique le recul des techniques telles que le plombage ou l'oléothorax compressif. L'on conçoit que lorsque manque cette heureuse tendance à la rétraction lésionnelle le résultat de la thoracoplastie soit médiocre. Un poumon inerte et sans forme de rétraction n'est nullement gêné par l'armature costale qu'il est alors totalement inutile de supprimer.

***

Tels sont les divers éléments, tant cliniques qu'anatomo-pathologiques, que l'on étudiera successivement. Sur eux se posera l'indication de thoracoplastie mais, celle-ci décidée, il faudra dans son exécution, suivre un certain nombre de principes sur lesquels Maurer et Rolland ont insisté et qui ont, dans ces dernières années, modifié la nature de l'intervention et transformé des manœuvres brutales et aveugles en un acte opératoire peu choquant et strictement adapté à chaque cas.

1°) *Anesthésie locale,* qui, bien faite, donne une insensibilisation complète et présente le gros avantage de conserver le contrôle de la toux.

2°) *Opération fractionnée* en plusieurs temps, qui devra tenir compte de l'état général et physique du malade. Ne jamais chercher à atteindre le but proposé primitivement avant l'intervention si, au cours de celle-ci, survient une fatigue inopinée ou un accident quelconque. Le moment où la thoracoplastie devient facile pour le chirurgien doit être le moment où il doit non continuer, mais interrompre, car il se trouve alors à la limite de la résistance. La thoracoplastie exige donc de la douceur et de la patience, non de la force et de la rapidité. Par ces précautions, le choc est réduit à un minimum insignifiant, la courbe thermique enregistre après l'opération à peine un petit crachat à 38° et l'on n'observe plus le tableau dramatique ou inquiétant de l'opéré d'autrefois.

3°) En règle générale, il faut laisser entre chaque temps une période de 15 jours à 3 semaines. Là encore ne pas adopter de règles fixes mais tabler sur les réactions du malade après le premier temps plastique.

4°) Adapter l'opération aux lésions à collaber et réaliser une plastie élective, par un *modelage de la paroi thoracique,* ce qui permet de conserver les parties saines du poumon, la base en par-

ticulier. Il est donc nécessaire de repérer avec précision les lésions pulmonaires et de déterminer avec exactitude le siège de la caverne. L'on y parviendra par la comparaison de radiographies prises sous des incidences différentes en s'aidant d'épures radiologiques suivant la technique si parfaitement mise au point par Olivier Monod. La technique opératoire change en effet totalement suivant le siège des cavernes ; pour les unes, il faut poursuivre la résection très en avant par un temps sternal complémentaire (caverne du versant médiastinal), pour les autres par une abrasion des apophyses transverses et une désarticulation costale (cavernes pré-costo-vertébrale). D'une façon générale, il faudra suivre les règles suivantes :

— poursuivre la résection toujours plus en dedans que ne le comporte la projection sagittale de la lésion en raison de la translation interne de la caverne après thoracoplastie.

— poursuivre la résection toujours plus bas, une côte approximativement, que ne comporte la projection en hauteur, en raison de la translation inférieure.

— enlever toutes les côtes au-dessus de la lésion, car il n'y a pas de collapsus possible de la région moyenne ou de la base, tant que persiste l'armature osseuse du dôme pulmonaire. Mais dans la résection en largeur des premières côtes, il faut adapter la longueur réséquée aux besoins du collapsus.

— n'adopter aucune règle fixe dans la longueur des résections et se baser sur les lésions pulmonaires circonvoisines. L'évolution de la technique chirurgicale semble viser surtout à obtenir des thoracoplasties plus élargies, soit en avant par la résection des arcs costaux antérieurs, soit en arrière par la désarticulation costale avec ou sans l'abrasion des transverses. Les grandes exérèses en largeur permettent d'atteindre par thoracoplastie partielle des cavernes du sommet qu'on aurait autrefois difficilement collabées par la thoracoplastie totale, et en conséquence la conservation de bases saines ;

— commencer d'une façon générale par le temps supérieur qui, pour les cavernes du sommet, agit d'emblée sur la lésion. Toutefois, il y a intérêt à débuter par le temps inférieur lorsqu'il s'agit de cavités très sécrétantes, accompagnées d'une expectoration abondante, dans la crainte que leur compression brutale ne soit cause d'ensemencement de la base homologue ou contro-latérale. Dans certains cas, on peut estimer nécessaire la résection élargie des trois premières côtes. Si la cavité est volumineuse et surtout sécrétante, bien que les techniques actuelles permettent d'assurer un désossement pratiquement suffisant par la seule voie para-vertébrale, il est plus prudent de fragmenter en largeur, de faire un temps postérieur, suivi d'un temps antérieur para-sternal si on a laissé un fragment de la première côte, ou axillaire si l'on n'agit que sur les deuxièmes et troisièmes côtes. En effet, un désossement large du sommet entraînerait un affaissement si brutal de la cavité sécrétante qu'il y aurait danger d'un ensemencement de la base homologue.

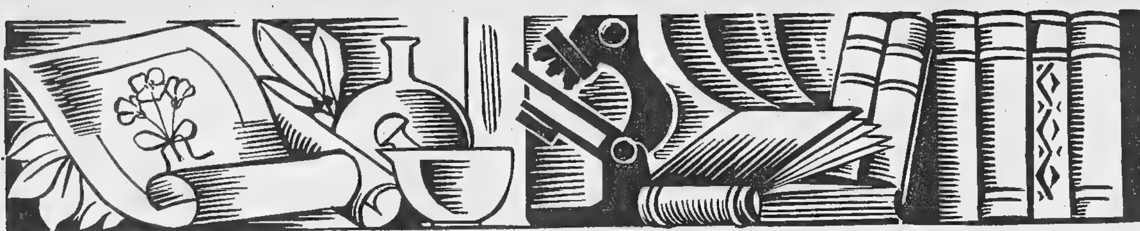
***

En matière de conclusion, nous voudrions insister sur deux conditions qui apparaissent des éléments importants de succès.

L'opération en milieu sanatorial après une adaptation de plusieurs mois aux conditions de cure et d'altitude fournit des résultats très supérieurs aux opérations pratiquées en milieu hospitalier de ville.

La nécessité d'une collaboration médico-chirurgical extrêmement intime et étroite, tant pour le choix des cas qui doivent faire l'objet d'un étude approfondie anatomo-pathologique, topographique et clinique, que pour la détermination des temps opératoires successifs.

Docteur CORD.



CHRONIQUE DU LIVRE MÉDICAL

*Les Auteurs, désireux de voir rendre compte de leurs ouvrages dans cette Chronique, sont priés d'en adresser un exemplaire à l'*Orientation Médicale.

LA PYORRHEE ALVEOLAIRE, par le Dr Maurice ROY, Professeur à l'Ecole dentaire de Paris. 344 pages. 158 figures. 12 planches. Chez J.-B. Baillière, 19, rue Hautefeuille. Prix : **Frs : 60.**

Il s'agit là d'un traité complet de cette question, sur laquelle R. a publié depuis vingt ans de nombreux et importants mémoires. Tour à tour, l'auteur étudie la lésion initiale, la pathogénie, l'étiologie, l'anatomie pathologique, les formes cliniques de la pyorrhée alvéolaire ; il détermine les éléments du diagnostic et du pronostic et expose enfin complètement le traitement de cette maladie. Le livre abondamment illustré et édité avec grand soin, est certainement l'ouvrage le plus complet et aussi le plus intéressant publié en France sur ce sujet.

LE TRAITEMENT DU COMA CHEZ LES DIABETIQUES, par le Professeur RATHERY, 36 pages. Chez Baillière & Fils, 19, rue Hautefeuille. Prix : **Frs : 8.**

La collection « ***des Thérapeutiques Nouvelles*** » s'enrichit d'un nouveau fascicule, qui, sous la plume du Maître de la Pitié, appellera l'attention du praticien sur l'importance de son rôle, en face d'une affection, dont il faut dire : « qu'il en est peu où le Médecin puisse avoir autant la sensation que de lui seul dépend la vie de son malade ». Quelques pages, mais de qualité.

LE MEDECIN COMME CHEF, COMME ORGANISATEUR, par le Professeur CHAVIGNY (de Strasbourg). Chez Baillière & Fils. 184 pages. Prix : **Frs : 25.**

« Voir large, haut, juste et loin, telles devraient être les aspirations constantes du Corps Médical ». C'est pour défendre ce beau et utile programme que le Pr. Chavigny, qui fut un grand chef militaire, a écrit de la plume alerte que chacun lui connaît un livre d'une lecture attrayante, marqué au coin de son esprit, si curieusement original.

LA CONCEPTION COLLOIDALE DE LA VIE, du Docteur Jack GUEPIN (de Cannes). 261 pages. Imprimerie F. Robaudy, à Cannes.

Le problème de biologie philosophique que G. étudie d'après les travaux remarquables d'Auguste Lumière est traité très complètement, et l'ouvrage se divise en trois titres :

Etat colloïdal et matière (colloïdes moléculaires et colloïdes micellaires). — ***Etat colloïdal et pathologie*** (anaphylaxie, immunité, chocs). — ***Etat colloïdal et Hémo-Sérologie*** (inflammation, hémolyse, toxicité des sérums). — L'auteur a su rendre attrayant un sujet à l'abord sévère, en le traitant avec une foi et un enthousiasme juvéniles qui lui font grand honneur.

POUR DIMINUER LE RISQUE OPERATOIRE, par le Dr DUPUY DE FRENELLE, chez Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, 42 pages. Prix : **Frs : 40.**

Ce livre a conservé l'originale présentation, la riche documentation, l'abondante illustration qui ont fait le succès de sa première édition. Les divers chapitres de cet utile collaborateur du chirurgien traitent successivement l'évaluation de la résistance du malade à l'opération, l'examen fonctionnel du système circulatoire, le traitement préventif des complications post-opératoires, la chimiothérapie pour diminuer le danger anesthésique, les risques du choc opératoire et d'hémorragie avec une étude poussée de la transfusion sanguine.

ETUDES D'HYDROLOGIE CLINIQUE SUR LES MALADIES DES REINS, par les Docteurs PORGE, E. ROUX, SERANE, SIGURET, VERSEPUY, A. ROUX (de St-Nectaire), chez Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, 182 pages. Prix : **Frs : 18.**

Le Professeur Rathery, dans une préface où il expose les idées générales de son Ecole sur la pathogénie des néphrites, présente cette étude des Médecins traitants de St-Nectaire ; il les félicite de leur sens clinique, de leur souci de faire bénéficier les malades qui leur sont confiés des ressources précieuses thérapeutiques de la célèbre station thermale.

LE VENIN DE COBRA, par le Dr KORESSIOS, Médecin-Assistant à la Pitié. Préface du Pr. Laignel-Lavastine. Chez Maloine. 200 pages. Prix : **Frs : 32.**

Très intéressante étude de l'action physiologique et thérapeutique du venin de cobra, action antalgique (algies cancéreuses, trigéminales, tabétiques), action vasculaire (hypertension artérielle, épilepsie, migraines, métrorragies, œdèmes chroniques, etc...) Ce livre consciencieux fourmille d'expériences de laboratoire, d'observations cliniques très complètes ; ses conclusions sont encourageantes et incitent à mieux connaître encore ce puissant vaso-dilatateur.

L'HISTAMINE, par L. DELHERM, Electro-Radiologiste des Hôpitaux et les Drs GADJOS (de Paris). 142 pages. Chez Vigot Frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : **Frs : 20.**

Ce petit livre, dans lequel sont condensées les connaissances actuelles sur la pharmacodynamie et les applications thérapeutiques de l'Histamine (surtout l'ionisation), est destiné surtout aux praticiens ; aussi n'est-il surchargé d'aucun détail inutile. Cette substance intéressante constitue un médicament précieux, en particulier dans les myalgies, les névralgies, les troubles circulatoires périphériques, etc. Elle mérite d'être bien connue de tous.

ABREGE DE PATHOLOGIE EXPERIMENTALE, par le Prof. René FRANQUET (de Reims), et le Dr. B. GINSBOURG. 310 pages avec figures. Chez Vigot Frères. Prix : **Frs : 30.**

Dans une très belle préface, le Professeur N. Fiessinger montre l'intérêt passionnant de *la Pathologie expérimentale*, cette « façon de penser », avant de dire tout le bien qu'il pense de cet ouvrage, exemple de concision et de précision, dans lequel l'étudiant d'abord, le Médecin ensuite, trouveront condensées les acquisitions les plus récentes dans le domaine de l'immunologie, de la bactériologie, des maladies infectieuses, de la physiologie pathologique et de l'endocrinologie.

LA GOUTTE LARVEE, du Docteur H. BOULOMMIER (de Paris), 52 pages. Chez Gaston DOIN, 8, place de l'Odéon. Prix : **Frs : 8.**

Cette monographie, partie d'un auto-observation *de pneumopathie goutteuse primitive*, est extrêmement originale et par l'écriture et par les idées exposées sur l'origine neuro-endocrinienne de la goutte. « On n'est pas goutteux, dit B., parce que l'on fait de l'acide urique en excès, mais on fait de l'acide urique en excès parce que l'on est goutteux. » Le traitement proposé ne surprendra pas moins les nombreux lecteurs, que mériteront à cette étude ses rares qualités.

LA DEMENCE, par le Docteur Raymond MALLET, Médecin Inspecteur des Asiles. 176 pages. Chez Armand Colin, 103, boulevard Saint-Michel. Prix : **Frs : 10.50.**

La section de philosophie de la collection de vulgarisation A. Colin s'est complétée depuis peu d'un nouveau livre, sur des questions qui touchent au problème de la pensée. Démence et aliénation mentale, aspects cliniques de la démence, considérations cliniques sur la démence, considérations sur l'anatomie, la pathogénie, la thérapeutique de la démence, telles sont les têtes de chapitre d'un ouvrage écrit avec clarté et simplicité, et qui a su éviter les écueils, qui menaçaient l'auteur dans sa délicate entreprise.

LES CHANTS DU POILU, Poèmes du Docteur A. BIDON (de Lyon). Editions Noirclerc & Fenetrier, de Lyon.

On ne peut parcourir sans une véritable émotion les poèmes que le Docteur Bidon a dédiés à ses camarades de tranchées ; il y passe un souffle magnifique qui honore autant celui qui les a signés que ceux pour lesquels ils ont été pensés et écrits. Edmond Lajoux, « le peintre des chasseurs », a splendidement illustré l'œuvre de notre brillant confrère lyonnais.

Médecin-Général DEJOUANY.

(Dessin inédit d'Elsen.)

LE DICTIONNAIRE DE MEDECINE

— Zona ? J'ai jamais connu personne qu'ait eu ce mal-là...

— Ça doit êt' quelque chose de cher. N'attrape pas ça qui veut !

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

La Cliente d'un jour

par André BIRABEAU

OUVENT — combien souvent, — depuis, Lucienne a-t-elle pensé à ce jour-là ! Elle voudrait se souvenir de tout, de tous les détails de cette journée, de toutes les paroles qui furent dites, de la façon dont elles furent dites, des silences, des regards, du temps qu'il faisait, de l'heure qu'il était... L'heure ? il devait être entre quatre et cinq... Le temps ? C'était un jour de décembre... il ne pleuvait pas... cet homme était resté un bon moment dans la rue à regarder la vitrine avant de se décider à entrer ; donc il ne pleuvait pas... il devait faire tiède : elle se souvient qu'à sept heures, en sortant du magasin pour aller retrouver Maurice au métro, elle avait dégrafé son renard qui lui tenait trop chaud au cou... Il est vrai que ce n'était peut-être pas la tiédeur de l'atmosphère qui donnait cette chaleur à son visage-..

Elle était dans le magasin comme tous les jours, oisive et ennuyée. Elle y était seule avec M. Gaston, M. Fitzmuller étant à ce moment-là dans l'arrière-boutique. M. Gaston était occupé avec deux dames, une peu mûres et un peu épaisses, visiblement sud-américaines, qui se faisaient montrer des colliers. Elle, elle remarqua cet homme dès qu'il se fût arrêté devant la vitrine. Attention professionnelle : on lui avait appris une fois pour toutes, quand elle avait été engagée dans cette bijouterie, à observer quiconque stationnait devant l'étalage. Curieux métier que celui de bijoutier ! Il faut tout faire pour exciter les convoitises — et il faut craindre les convoitises que l'on peut exciter ! Il faut exn ber les plus tentants trésors, les éclairer savamment pour faire jaillir tous leurs feux, et trembler qu'ils ne soient trop tentants ! A la fois désirer et redouter de séduire ! Si les clients savaient à quel point, quand ils entrent dans une bijouterie, le bijoutier les prend pour des voleurs sans doute ne voudraient-ils jamais y entrer !...

Donc Lucienne regarda cet homme. Etait-ce un bandit ? était-ce un acheteur ? Il avait cet on-ne-sait-quoi — les femmes ne s'y trompent as ! — qui indique l'homme qui descend d'auto. Et il était habillé avec ce manque de recherche qu'ont parfois les gens très riches. Un chapeau quelconque, un foulard blanc autour de la gorge, un pardessus qui se boutonnait mal, trop large, comme on en voit aux gens timides qui n'osent rien dire à leur tailleur, ou aux gens assez puissants pour se permettre de lui dire : « Oui, mais ça m'est égal, moi je ne veux pas être serré !... » Lucienne pensa : « Un acheteur ».

Il entra. Il avait des lunettes rondes, une petite moustache sous les narines, et cinquante ans pour le moins sur son visage. Il dit d'abord :

— Mademoiselle, je voudrais voir cette bague que vous avez en vitrine...

— Laquelle, monsieur ?

— Là, au milieu... qui forme une S avec des diamants...

Elle prit la bague et la porta à la table de droite, sur un velours noir, sous le feu d'une petite lampe qui alluma les diamants. Il se pencha sur le bijou, le fit tourner entre ses doigts. Elle remarqua qu'il avait des doigts un peu larges, un peu épais, avec des ongles carrés.

Que lui dit-elle ? Elle ne sait plus. Elle fit son métier sans doute. L'article : l'éclat des pierres... la finesse de la monture... la perfection du travail... Elle dit certainement, à un moment donné :

— J'ai encore quelque chose de très joli, mais qui est un peu plus cher... Je vais vous montrer...

Il y a toujours dans un magasin « quelque chose de très joli, mais qui est un peu plus cher »...

— Oui, mais ce qui me plaisait, dit le monsieur, c'était cette forme d'S. C'est pour offrir à quelqu'un dont le nom commence par une S.

— Justement, je crois que j'en ai une autre.

Et elle alla chercher un plateau où s'étalaient des bagues... Elle se donnait un peu de mal. Le chapeau sans recherche, le pardessus trop large lui inspiraient confiance. Elle sentait l'acheteur sérieux (les vendeurs ont des antennes !) Elle avait vu, dans cette même boutique, des millionnaires : ils avaient cette dégaine-là. Alors elle s'animait : « Celle-ci est ravissante... Mais celle-ci est vraiment distinguée... Et celle-ci, monsieur ? elle ne vous plairait pas ? C'est une merveille !... » Elle se penchait sur le plateau. Mais soudain elle eut l'impression qu'il ne l'écoutait plus, qu'il ne regardait plus les bagues... Elle releva la tête.

Et en effet c'était elle qu'il regardait.

Et c'est à ce moment-là qu'il dit :

— Mademoiselle, supposez que vous avez un chapeau sur la tête, un manteau sur les épaules et que vous descendez de ma voiture... en d'autres termes, supposez que vous êtes dans ce magasin, non une vendeuse, mais une cliente... et choisissez là-dedans ce qui vous plaira le plus...

Est-ce bien cela qu'il a dit ? Des mots, en tous cas, à peu près semblables. Elle rougit sans doute. Elle s'effara assurément. Elle ne comprenait pas très bien. Il insista :

— Si, si, je vous en prie...

Elle ne sait plus maintenant ce qu'elle pensa à cet instant. Elle fut, c'est probable, à la fois surprise, gênée, troublée, et contente, et inquiète. Elle dut bredouiller des paroles incertaines. Elle entend encore les « Je vous en prie... je vous en prie... » qu'il répétait, puis pendant qu'elle se penchait sur le plateau : « Ne vous pressez pas... Cherchez bien... Ce qui vous plaît... Ce que vous préférez... »

Elle choisit un solitaire sur un rond de platine.

— Eh bien, je vous le donne ! dit-il.

Elle ne répondit pas, elle ne sursauta pas, elle dut rester la bouche ouverte. Il répéta : « Je vous le donne », et il ajouta, avec un curieux sourire froid et comme maladroit, le sourire d'un homme qui ne devait pas avoir l'habitude de sourire beaucoup :

— Pour rien, bien entendu. Pour m'amuser. Mademoiselle, tout à l'heure, en vous regardant vous pencher sur ces bagues, j'ai ressenti soudain une impression très forte. J'ai pensé que vous faisiez un métier terrible... Oui, terrible... parce que ça doit être affreux pour une femme de vendre des bijoux... Les bijoux, c'est ce dont toutes les femmes rêvent. Je sais ce que c'est : j'ai passé ma vie à m'en entendre demander ! Alors, une femme, n'en pas avoir, et en vendre ! En vendre à d'autres !... Ah ! oui, ça doit être affreux ! Voir entrer ici des femmes et leur passer au doigt, au cou, des bijoux que, soi, on n'aura jamais !... Voir des hommes acheter ici des bijoux pour une autre !... une inconnue mais une autre !... Affreux ! Hein ?... Alors — ça m'amusera — j'ai voulu vous offrir ça : le plaisir d'être, un jour, ici, *la cliente* !... la cliente !... le plaisir de vous montrer, un jour, à vous-même, les joyaux de votre magasin et d'en choisir un pour vous !... Eh bien c'est fait. Pour moi, ne faites pas attention, ça ne sera qu'un cadeau de jour de l'an de plus. Il y a tant de gens qui attendent mes étrennes ! Une personne de plus ou moins !... Mais eux, ils les attendent trop : ça ne leur fait plus plaisir. Vous, au moins, vous ne les attendiez pas...

Ayant dit, il se dirigeait vers la caisse. Elle le suivit, en prononçant des paroles éperdues.

Elle ne se souvient plus des paroles, elle se souvient qu'elles étaient éperdues. M. Fitzmuller, qui était revenu de l'arrière-boutique, se trouvait près de la caisse. Le monsieur sortit son portefeuille.

— Combien ? dit M. Fitzmuller.

Elle regarda le monsieur, elle regarda M. Fitzmuller, elle regarda la bague, et aucun son ne sortait de sa gorge.

— Eh bien, mademoiselle ? fit sévèrement M. Fitzmuller.

Elle déchiffra l'étiquette qui pendait à l'anneau.

— Hu... huit mille, bredouilla-t-elle.

Et le monsieur sortit pour de bon des billets de mille de son portefeuille.

— Faut-il faire livrer ? demanda M. Fitzmuller.

— Mais c'est fait, dit le monsieur.

Il regarda Lucienne, sourit, salua et s'en alla.

...A sept heures, elle quitta le magasin. Sur le pas de la porte, elle jeta un regard vif à doite et à gauche : elle s'attendait presque à trouver le monsieur sur le trottoir ou son auto rangée auprès. Mais non. Alors elle s'en alla vers la bouche du métro voisine où l'attendait chaque soir Maurice, son fiancé. C'est là, en marchant — elle marchait moins vite que les autres soirs — qu'elle sentit une chaleur lui assaillir le front, les joues, le cou, et qu'elle rejeta son renard sur ses épaules.

Depuis le départ du monsieur jusqu'à sept heures, il n'avait été question que de cette aventure à la bijouterie. Encore tout ébouriffée, elle avait tout raconté, et même plusieurs fois. M. Fitzmuller s'était précipité sur les billets de banque pour voir s'ils n'étaient pas faux. M. Gaston, qui était habillé avec une correction parfaite, mais qui s'exprimait toujours avec vulgarité, lui avait dit :

— Eh bien vous avez eu une touche !

Et il avait échangé avec M. Fitzmuller un regard à la fois surpris et goguenard. (Car enfin, Lucienne n'était pas une beauté fulgurante !...) M. Fitzmuller avait murmuré :

— C'est peut-être un fou...

Il avait beau avoir dans sa caisse les huit billets de mille, M. Fitzmuller, il gardait une certaine inquiétude : il lui semblait vaguement qu'un bijou acheté dans ces conditions-là n'était pas vraiment acheté...

Et Lucienne aussi, il lui semblait qu'un bijou donné dans ces conditions-là n'était pas vraiment à elle. Au moment de quitter le magasin, elle avait hésité à l'emporter. Et puis elle s'était demandé : « Est-ce que je mets ça à mon doigt, ou est-ce que je l'emporte dans mon sac ? » Elle n'avait pas osé le mettre à son doigt. Alors elle avait pris un écrin — elle avait bien droit à un écrin, comme n'importe quelle cliente, puisqu'elle avait été payée, cette bague ! — elle l'avait empaqueté... comme elle faisait pour les autres... et elle l'avait glissé dans son sac... Et c'est à ce moment là seulement qu'elle eut la sensation qu'on venait d'acheter pour elle une bague de huit mille francs...

Au métro, elle trouva Maurice. C'était dans le métro (qu'ils prenaient quatre fois par jour aux mêmes heures), qu'ils avaient fait connaissance. Ils n'allaient se marier que dans quelques mois, mais ils avaient déjà eu deux ans de métro commun : c'est déjà presque du ménage. Maurice était vendeur dans un magasin de meubles, à la porte : l'hiver il avait un nez qui coulait et des engelures. C'était un petit brun avec des sourcils qui se rejoignaient. Un bon petit gars, d'ailleurs, honnête et brusque. Quand Lucienne, toute chaude, lui raconta son histoire, pendant qu'ils descendaient les escaliers du métro, il haussa bonnement les épaules :

— Quelle blague !...

— Mais je vous jure que c'est vrai, Maurice. Je ne peux pas vous montrer la bague maintenant, parce que dans le métro, çe ne serait pas prudent, mais tâtez-la dans mon sac...

Il ne répondit pas. Quand ils descendirent à leur station et qu'ils furent dans la rue, elle ouvrit l'écrin, lui passa la bague. Le solitaire brilla sous un réverbère. Maurice le retourna, le regarda, le retourna et, ses sourcils rapprochés se fronçant, le rendit à Lucienne en faisant froidement :

— Faut que je vous dise une chose : moi, je n'aime pas qu'on me mette en boîte...

Huit jours après, leurs fiançailles étaient rompues.

— Je ne suis pas tombé de la dernière pluie ! répétait Maurice. Ce n'est pas à moi que vous ferez croire qu'un monsieur offre des bagues de huit mille francs à une vendeuse, comme ça, pour rien... Le père Noël, alors ?... Non ! Si c'est pas un paiement, c'est une avance !... Et je ne veux tout de même pas d'une femme qui fasse de ces affaires-là !...

*
**

..Lucienne ne pleura pas de cette rupture. Huit jours plus tôt, elle eut manqué de larmes pour exprimer son désespoir. Elle avait vingt-quatre ans, savait que les maris sont marchandise rare, et craignait Sainte-Catherine. Mais maintenant !... Un pauvre petit vendeur au trottoir d'un marchand de meubles est-il si regrettable ? Et il n'est pas le seul homme après tout ! Elle regardait à présent son miroir en se souriant davantage. Elle ne se le disait pas, mais elle pensait que, tout de même, un monsieur inconnu, même original et même millionnaire, n'offrirait pas une bague de huit mille francs à une femme si elle n'avait pas quelque beauté ou quelque charme...

Au magasin cependant, M. Gaston devenait ennuyeux. Il la taquinait à longueur de journée, avec un peu de lourdeur. Toutes les fois que la porte s'ouvrait, il faisait :

— Ah ! Mademoiselle Lucienne, voilà quelqu'un qui vient vous acheter un collier de perles... et quand la porte s'était refermée :

— Je n'y comprends rien, Mademoiselle Lucienne ! Voilà un monsieur qui vient d'acheter une montre en brillants et ce n'était pas pour vous ! C'est inconcevable !

M. Fitzmuller devenait ennuyeux aussi, mais autrement. Il suivait Lucienne d'un œil mouillé et semblait obsédé par un seul genre de conversation. Un jour que M. Gaston n'était pas là, dans l'arrière boutique, il l'empoigna goulument. Elle se débattit.

— Quoi ? fit-il. Vous n'avez pas fait tant d'histoires avec l'homme au solitaire...

Elle lui envoya une maîtresse gifle. Cinq minutes après, il l'avait mise à la porte.

...Huit mois ensuite sans trouver de travail. Un jour, plus un sou. Mais elle avait toujours sa bague, diamant sur platine, à un doigt de la main gauche... Vendre ça ?... Oh ! non... Vendre ça !... Quand elle fut restée deux jours sans manger du tout, elle s'y décida.

— Ça vaut trois mille, dit le bijoutier à qui elle la porta.

— Comment ? Mais non, monsieur : huit mille. Je suis sûre que la personne qui a acheté cette bague l'a payée huit mille !...

— Possible, reprit le bijoutier, mais ça vaut trois mille.

Et il n'en donna pas cent sous de plus.

...Encore quelques mois d'attente, et elle trouva une place dans une autre bijouterie... Elle y est encore. C'est maintenant une fille amaigrie, pis que vieillie : vieille. Sans arrêt, sans arrêt, elle pense à son aventure. Pendant un temps, follement, elle a rêvé que cette aventure recommencerait. Elle ne le rêve plus. Elle se borne à vendre des bijoux aux autres, — mais elle les vend avec haine !...

Tous ces bijoux qui sont dans le magasin lui font envie. Elle les regarde tous et songe : « Ah ! si j'avais celui-là... C'est ça qui ferait bien à mon doigt !... Et ça !... Et ça !... Et ça !... » Quand une femme entre, elle a au cœur un affreux pincement en allant vers elle pour lui demander ce qu'elle désire. Sa bouche se serre, son regard durcit, elle fait l'article à lèvres minces. Elle toise la cliente avec un mépris à peine caché, une ironique politesse jalouse. Toutes les femmes lui paraissent laides, vieilles ou ridicules. Elle pense devant chacune :

— Et c'est à ça qu'on offre des bijoux !... Faut-il que les hommes soient bêtes !

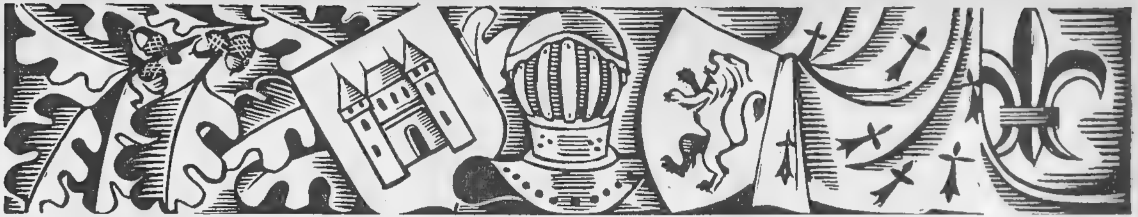
Elle souffre, enfin.

Comme autrefois alors ? Comme avant le monsieur ? Mais non !... Car, autrefois, voyez-vous, avant le monsieur, elle ne souffrait pas, pas du tout. Autrefois il ne lui était même pas venu à l'esprit que les bagues de huit mille francs pussent être pour elle !... Ce n'était qu'une gentille petite jeune fille autrefois, qui ne pensait pas à regarder au-dessus d'elle...

Seulement, dame, les plus gentilles petites jeunes filles, quand on leur a fait lever les yeux...

Celle-ci n'est plus aujourd'hui qu'une vieille fille jaunie par l'envie, plus gentille du tout, qui regarde toute la journée ses mains, — ses mains où il n'y a plus le solitaire sur platine de l'imprudent philanthrope et où il n'y pas eu le simple anneau d'or qu'y eut mis le brave petit Maurice...

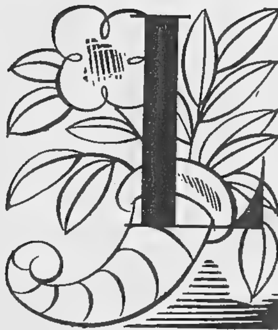
André BIRABEAU.



VARIÉTÉS HISTORIQUES

Melkar, Médecin de Ramsès II

par le Docteur Charles THELLIEZ



E *papyrus d'Ast-a-Roft* fut découvert en 1881, non loin de la momie de Ramsès II Mélamoun, successeur de son père Sétif premier, vers l'an 1330 avant Jésus-Christ.

Le texte en a été assez peu commenté, ce qui est dommage, parce qu'il est à la fois curieux et instructif.

Seul un mot, le dernier, y fut remarqué et souleva quelques discussions. Rendu de l'hyéroglyphe au cunéiforme et du cunéiforme à l'alphabet hellénique, ce dernier mot est :

Σ ε λ κ α ρ ς

Et ce mot est l'anagramme de :

Σ ρ α κ λ ε ς

C'est-à-dire d'Hercule.

Or, le curieux de l'affaire est que ce *Melkar* nous est parfaitement connu, tout au moins par les travaux de Chambourin, de Clermont Ganneau, et de quelques autres virtuoses de la mythologie punique.

La thèse de ces messieurs, principalement du dernier, est que *Melkar* sorti d'Egypte, passé dans les pays assyriens et carthaginois, s'est infiltré *à rebours,* orthographiquement et euphoniquement, dans la tradition de l'Hellade, sous le nom d'Héraclès, puis dans la croyance romaine sous le nom d'Hercule.

Il ne nous appartient pas de discuter cette phylogénie d'un demi-dieu, et nous n'en avons jamais eu l'intention. Mais notre érudition limitée nous permet de constater que le *Melkar* primitif, que nous révèle le papyrus d'Ast-a-Roft, est tout simplement un médecin très en vue, renommé pour ses sensationnelles guérisons par toute l'Egypte.

A Tyr, à Sidon, à Carthage, à Babylone, Melkar devient un magicien subtil qui fait reculer la mort — et d'abord la sienne, — par sa science et son esprit, et réalise par ruse de dures tâches là où la force s'avère impuissante.

Enfin, dans les religions gréco-latines, il apparaît sous la forme d'Hercule, l'homme du courage et de la vigueur physique, des *douze travaux,* que seul, et par trahison met à bas le feu...

Victor Hugo l'a chanté :

Ah ! quel horrible bruit font dans le crépuscule
Les chênes qu'on abat pour le bûcher d'Hercule !

Ce qui nous intéresse, car personne, à notre connaissance ne l'a signalé encore, c'est qu'Hercule avant de nettoyer les écuries d'Augias et de vaincre l'Hydre de Lerne, ait été médecin.

Il a même été le médecin de Ramsès II, et probablement le premier médecin qui ait écrit puisqu'Hippocrate débuta dans l'île de Cos 460 ans avant notre ère, et que Galien lui est postérieur.

Les historiens de la médecine racontent qu'avant Hippocrate, l'art dont ils traitent était le plus souvent thaumaturgique et qu'on cherchait surtout à guérir les malades en apaisant la colère des dieux.

La vérité est autre. Les prêtres enseignaient que les maladies sont des châtiments et que rien n'est plus efficace pour se faire pardonner par les célestes divinités que de leur consentir quelques sacrifices par l'entremise de ceux-là qui les représentent sur la terre. En face d'eux, les médecins qui étaient surtout des naturalistes poursuivaient leurs recherches empiriques et arrivaient à des résultats parfois plus positifs que les prêtres. On comprend que ceux-ci ne les aimaient pas.

Les rois d'Egypte, soucieux à la fois de bien se porter et de vivre en paix avec la religion, ou ses prêtres, conciliaient les intérêts des dieux et ceux de leur petite santé. Ils mirent les prêtres au sommet de la hiérarchie administrative, et, n'ayant plus rien à demander, ceux-ci restèrent tranquilles. Quant aux savants, aux poètes, aux statuaires, aux architectes, aux scribes, aux peintres, ils en firent tout simplement leurs esclaves afin de se les attacher définitivement.

Mais qu'on ne s'étonne point ! La condition d'esclave était la plus désirable de l'antiquité. En effet un esclave représentait une valeur considérable. Du temps de Tite-Live, un esclave se payait six talents d'or, soit environ quatre-vingt-dix mille francs Poincaré. Il va de soi que lorsqu'un souverain ou un homme puissant paye une créature quatre-vingt-dix mille francs, il a pour principal souci de la choyer et de la ménager, et que le droit de mort reconnu par la loi est purement théorique. Bien logés, bien soignés, bien nourris, *indignes* du service militaire, exemptés d'impôts et entretenus, pour vivre selon leur goût, par des maîtres opulents, les esclaves avaient une situation infiniment plus enviable que celle du prolétariat chômeur de notre an de disgrâce 1936, et la pire destinée était pour eux d'être affranchis.

Beaucoup d'entre eux étaient lettrés, savants, et ce fut le cas de ce Melkar, préposé à la santé de Sa Majesté Ramsès Mélamoun, vainqueur des Syriens, des Hétéens, et maître de la majeure partie du monde connu.

Melkar, vers 1320 avant Jésus-Christ, était entré comme scribe (*esclave secrétaire*), au service de Sétif premier. Il avait consacré ses loisirs à l'étude de la physique céleste, et à celle de la botanique, et aussi à préciser les effets de l'ingestion des plantes ou de leurs sucs, et l'influence que les phénomènes astronomiques ou météorologiques exercent sur l'état normal de l'homme.

Ramsès, fils aîné et successeur futur de Sétif, adolescent, fut atteint d'un coup de soleil qui lui brûla le visage et la peau et lui provoqua une congestion. Le grand prêtre Xérès Rouman diagnostiqua une colère d'Osiris et conseilla à Sétif de calmer le Dieu Suprême en couvrant ses autels d'objets d'or. Rien n'y fit.

C'est alors que Melkar se proposa. Sa science et son esprit valurent à l'esclave l'audience royale. Il affirma pouvoir guérir l'héritier du trône par des applications fréquentes d'emplâtres de terres désertiques qu'il connaissait. L'enfant royal guérit.

Tout porte à croire que ces terres étaient des terres monazitiques, c'est-à-dire des métaux manqués ou comme nous les appelons aujourd'hui, des terres rares. La guérison du jeune Ramsès n'a rien que de parfaitement explicable. Elle fit néanmoins de Melkar le plus réputé médecin de son époque. Jamais Ramsès ne voulut se séparer de lui et le fameux papyrus d'Ast-a-Roft est tout simplement l'ensemble des conseils que le médecin rédigea à l'usage de son royal client, soucieux de cette santé florissante sans quoi l'immortalité doit être insupportable.

Et c'est ainsi que nous avons quelques aperçus de la médecine telle que treize siècles avant notre ère on la pratiquait à la cour des Pharaons.

L'hygiène alimentaire est le point de départ des théories de Melkar. Il conseille cinq repas par jour, c'est-à-dire de l'aube au coucher du soleil qui, en Egypte, se produisent à trois heures et demie du matin et à neuf heures du soir. Et ce régime est assez curieux.

Dès le réveil, Ramsès absorbera du lait caillé refroidi à la fraîcheur des eaux souterraines. Le second repas se composera de farine, de viande, de fruits. Le troisième de lait caillé et de fruits. Le quatrième de farines et de poissons. Le dernier de lait caillé.

Tous les six jours, le Pharaon se purgera. Les meilleures purges sont un verre d'eau glacée

matin et soir, ou bien la station au crépuscule, sur une pierre froide, jusqu'après le coucher du soleil. Mais cette régularité laxative n'empêchera pas Ramsès d'avoir recours, tous les 90 jours, aux grands moyens : absorption d'une dose d'huile de palme solidifiée par le froid, ou d'une infusion de racines de la plante ***ichtyra*** (1) ayant macéré dans l'eau bouillie le plus longtemps possible.

Il déconseille l'usage constant du lait sauf s'il est coupé d'eau, préconise le vin des vignes d'Asie et d'Arabie en quantité modérée, mais déclare que l'eau parfumée est la meilleure boisson et précise les méthodes propres à la parfumer soit au jus de fruits, soit à l'essence de feuilles, celles-ci devant bouillir avec la boisson, puis macérer à mesure qu'elle se refroidit. Les feuilles les plus aptes à parfumer l'eau sont celles de l'absinthe et celles du fresne.

Melkar déclare en outre le repos nécessaire pendant un quart de la durée du jour et trois quarts de la durée de la nuit.

Le souverain, se conformant à l'usage, aura une femme et des concubines. Il ne devra cependant qu'en visiter une seule chaque jour et éviter les négresses, les Syriennes, les Asiatiques susceptibles d'inoculer des maladies pourrissantes.

Et il ajoute qu'au cas où le roi contracterait incidemment l'une d'elles, peuvent la guérir des frictions de poudre d'or.

Voilà qui est intéressant. S'agit-il du terrible Σ ? Il y a lieu de le croire. En effet, géologiquement, l'or est inséparable du mercure. On n'arrive à l'isoler que par la distillation intensive du minerai. Cet isolement n'est pratiquement complet que depuis quelque cent cinquante années. Mais l'or persan, l'or chinois, contiennent toujours des sels de cinabre, et l'on est assez fondé à croire que l'or égyptien en renfermait.

Autre conclusion : le Σ est vieux comme le monde et ce ne sont ni les soldats de Pizarre, ni ceux des nôtres qui prirent Naples, qui nous l'ont importé.

Si le mal dont nous venons de parler est une contagion royale, le rhumatisme est une maladie à la fois aristocratique et populaire. Melkar le décrit comme une affection douloureuse engendrant la paralysie. Et ce qui nous fait croire qu'il ne se trompe guère et qu'il s'agit de rhumatisme, c'est qu'il nous en situe la cause dans les débordements bi-annuels du Nil et qu'il conseille, pour le guérir, l'infusion de colchique. Aujourd'hui l'indication ne varie pas.

Suivant toujours le texte du ***papyrus d'Ast-a-Roft,*** nous y voyons nettement que Melkar ne borne pas sa science à guérir les maladies, mais surtout à en préserver les bien portants et à prolonger la vie terrestre. Il est des maladies,affirme-t-il, qui n'empêchent pas de vivre très vieux. Par exemple, la lèpre. Mais elles sévissent avec désagrément et le meilleur moyen de s'en préserver est de se laver le corps chaque jour, matin et soir, soit avec du vin, soit avec de l'urine de mulet. A défaut de ces liquides, l'eau pure, mais mêlée à du sable, et étant stipulé que celui qui procède à ces ablutions prendra du sable plein les mains pour s'en frotter énergiquement.

Celui qui voudra bien se porter devra ne pas craindre les exercices physiques, car ils font ***suer,*** et ***suer*** est aussi nécessaire que respirer ou qu'éliminer de toutes façons. « ***L'homme qui sue peut se frotter avec de l'eau, peut s'en arroser, mais il ne doit pas s'y plonger, sous risque mortel.*** »

Pour prolonger la vie, Melkar préconise des glandes ovariques de guenons, séchées, finement broyées, et mêlées à de la poudre de noix dans du lait. Les glandes ovariques de guenons peuvent être remplacées par des laitances de carpes.

Enfin, après bien d'autres conseils dont nous n'avons signalé ici que ceux qui ont quelque rapport avec nos méthodes modernes, Melkar se défend de vouloir s'opposer, par sa médecine, à la volonté des dieux. Mais il affirme que si les dieux ont pourvu l'homme d'intelligence et de raison, et ont dispersé par toute la nature des ressources nécessaires à sa santé et à sa longévité, c'est pour qu'il s'en serve.

Et il ajoute que l'art médical bien compris ne saurait faire concurrence aux prêtres thaumaturges de Memphis.

Cette histoire, purement objective, du papyrus d'Ast-à-Roft, c'est vraiment un peu « jadis chez aujourd'hui ».

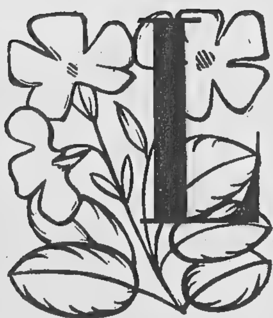
Docteur Charles THELLIEZ.

(1) On ne sait pas au juste ce que c'est.

VARIÉTÉS LITTÉRAIRES

La Critique et ses critiques

par Yves GANDON



A critique est sur la sellette. Le conflit Francis Jammes-Association de la Critique Littéraire avait déjà mis le feu aux poudres. On se rappelle l'origine du débat. Le poète du ***Deuil des Primevères,*** estimant que la critique en général accueillait ses nouvelles œuvres avec un enthousiasme insuffisant, trouva légitime d'accuser ses juges des pires compromissions. A l'en croire, ceux-ci n'avaient plus de critiques que le nom. Leurs louanges étaient intéressées, leurs reproches inspirés par les sombres calculs d'une vénalité déçue. Au total, il n'y avait plus de justice à espérer en ce bas monde littéraire, et aux critiques, même les plus huppés, le choix restait entre la qualité de cuistre et celle de valet à gages : encore heureux s'ils ne réunissaient pas l'une et l'autre, comme Maître Jacques était ensemble cocher et cuisinier.

La querelle, — mais il fallait s'y attendre — a fini, si l'on me passe l'expression, en eau de boudin. L'exagération était dans les deux camps. Le bon Francis Jammes ignorait, de toute évidence, que bien loin d'être soudoyés par les éditeurs et autres écrivains en mal de gloire facile, les critiques, submergés de papier imprimé, s'acquittent le plus souvent de leur tâche pour des rétributions infimes, et qui font d'eux en réalité, les véritables ilotes des professions libérales. Mais il n'est pas moins vrai que, d'autre part, les mêmes critiques — à quelques exceptions près — occupent des tribunes où nulle aptitude spéciale ne les appelait, et que la camaraderie, les situations acquises, voire la simple incompétence les conduisent à prononcer des jugements d'une équité suspecte.

M. Gœbbels a-t-il eu vent de cette petite tempête d'encriers ? Le Reich d'Hitler vient d'être doté d'un véritable statut de la critique littéraire. A la demande des éditeurs de la plus grande Allemagne, le Syndicat des critiques nazis a pris à l'unanimité les deux résolutions suivantes :

I. — Un délai de deux mois est accordé aux critiques littéraires pour parler des ouvrages qu'ils ont reçus en service de presse.

II. — Si, au bout de deux mois, les critiques n'ont pas trouvé le temps — ou la place — de faire un sort aux ouvrages en question, ils devront retourner ceux-ci à l'éditeur.

On souhaite du plaisir à nos confrères d'outre-Rhin, et il est à penser que ce double ukase va faire de la place libre, non seulement parmi les auteurs justiciables de leurs arrêts, mais

encore dans les rangs mêmes de la critique nazi. Car à supposer qu'un critique consciencieux arrive à parler de la moitié des livres qu'il reçoit, calculez les frais de poste exigés par la réexpédition des œuvres négligées. A moins que les éditeurs n'organisent un service spécial pour reprendre leurs services de presse à domicile. Et ils pourraient utiliser, pour ce faire, les écrivains réduits au chômage.

***

Il est vrai que la critique littéraire, à toutes les époques, et de par sa fonction même, a suscité maintes levées de boucliers et batailles de porte-plume. M. Albert Thibaudet veut que, telle que nous la connaissons et pratiquons, elle soit un produit du XIX[e] siècle. « Avant le XIX[e] siècle, dit-il, il y a des critiques. Bayle, Fréron et Voltaire, Chapelain et d'Aubignac, Denys d'Halicarnasse et Quintilien sont des critiques. Mais il n'y a pas la critique. »

L'argument est un peu spécieux, qui veut réduire la critique à un corps d'écrivains plus ou moins spécialisés, ayant pour profession de parler des livres. Boileau, cela est sûr, ne tenait pas le feuilleton du *Temps*. Mais il était pourtant — *mutatis mutandis* — quelque chose comme le Paul Souday de son époque, et il y eut, bien avant lui, dès le XVI[e] siècle, un certain Thomas Sibilet, avocat devenu poète, et grand ami de Clément Marot. Sibilet, auteur de spirituelles ***Epigrammes*** et d'un ***Art poétique français pour l'instruction des jeunes studieux et encore peu avancés en poésie française,*** ne craignit pas de rompre des lances avec Joachim du Bellay lui-même. L'un tenait pour Marot, l'autre pour Ronsard. Aux côtés de du Bellay étaient venus se ranger Jacques Pelletier du Mans, qui écrivit, lui aussi, un ***Art Poétique,*** et l'érudit italien Jules-César Scaliger : deux critiques bien oubliés aujourd'hui, surtout le premier, et qui cependant exercèrent sur le poète des ***Amours*** une profonde influence. Car les critiques, en ce temps-là, inspiraient aux créateurs un respect, sinon une crainte, qui n'était pas toujours pour eux le commencement de la sagesse. Il suffisait qu'un pédagogue se réclamât du bonnet carré de docteur, pour qu'aussitôt il se pût constituer une audience parmi les fabricateurs de sonnets, rondeaux, odes ou tragédies. Ainsi, en 1572, paraissait un ***Art de la Tragédie*** dû à l'intransigeant disciple d'Aristote, Jean de la Taille. Et pour la première fois, la fameuse loi des Trois Unités : « Il faut toujours représenter l'histoire ou le jeu en un même jour, en un même temps, en un même lieu » y était rigoureusement formulée. Le nom de Jean de la Taille a disparu, ou peu s'en faut, de la mémoire des hommes. Mais, pendant deux cents ans, la littérature dramatique, en France, allait se plier à la règle de ce magister.

Laissons Charles Fontaine, autre disciple de Marot, et le bon Jean de Nostredame, et le sagace Claude Fauchet, précurseur de la critique philologique avec son ***Recueil de l'origine de la langue et poésie française, rime et romans, plus les noms et sommaires des œuvres de 127 poètes vivant avant 1300.*** Laissons encore le docte et un peu lourd Vauquelin de la Fresnaye, pour en arriver à Malherbe et à son truculent ennemi Mathurin Régnier. La belle bataille ! A l'auteur des ***Stances à du Perrier,*** qui prétendait purger la langue de ses joliesses, ridicules ou extravagances, le bon Mathurin ripostait par ce portrait virulent, et qui fait un excellent morceau de critique littéraire :

Cependant leur savoir ne s'étend seulement
Qu'à regratter un mot douteux au jugement,
Prendre garde qu'un qui ne heurte une diphtongue,
Epier si des vers la rime est brève ou longue,
Ou bien si la voyelle à l'autre s'unissant
Ne rend point à l'oreille un vers trop languissant ;
Et laissent sur le vert le noble de l'ouvrage.
Nul aiguillon divin n'élève leur courage ;
Ils rampent bassement, faibles d'inventions,
Et n'osent, peu hardis, tenter les fictions,
Froids à l'imaginer : car, s'ils font quelque chose,
C'est proser de la rime et rimer de la prose,
Que l'art lime et relime et polit de façon
Qu'elle rend à l'oreille un agréable son.

N'apercevez-vous pas, sous ces rimes ironiques, l'origine du fameux procès de la poésie pure, qui devait partager en deux camps également acharnés la République des Lettres ?

Négligeant les comparses, on pourrait, de Malherbe, sauter à Vaugelas dont les ***Remarques sur la Langue française,*** publiées en 1647, eurent pour effet d'anémier le parler national, sous couleur de le conformer au langage « de la plus saine partie de la cour » et à « la façon d'écrire de la plus saine partie des auteurs du temps ». Ici encore, notons l'incroyable humilité des grands écrivains qui devaient suivre, à l'égard de cette férule sans merci. Boileau, Saint-Evremond, Racine, Corneille révéreront l'enseignement de Vaugelas comme celui d'un dieu. La langue est sublimée, c'est-à-dire appauvrie. Et nos auteurs, a justement noté un historien de la littérature, « se résignent à une noblesse majestueuse, mais indigente, parce que, bien stylés par l'Académie et les Grammairiens, les critiques d'alors épluchent avec rigueur tous les ouvrages ».

Avec Boileau, la critique du XVII[e] siècle a connu ses meilleurs jours, et d'autant que le quinteux auteur de l'Art poétique avait affaire à forte partie. Chapelain, entre autres, qui composa ***les Sentiments de l'Académie sur le Cid,*** n'était pas pour lui un adversaire méprisable. Il avait dans son parti le duc de Longueville et l'irritable M. de Montausier, qui parlait un jour de jeter à l'eau tous les satiriques, Boileau en tête. Et cela n'empêchait pas que sur lui courussent des épigrammes, dont la moins venimeuse est peut-être celle-ci :

La France attend de Chapelain,
Ce rare et fameux écrivain,
Une merveilleuse ***Pucelle :***
La cabale en dit force bien ;
Depuis vingt ans on parle d'elle ;
Dans six mois on n'en dira rien.

Les épigrammes... Elles ont joué leur rôle dans la critique littéraire, et le « doux » Racine ne s'y montra pas moins expert que l'acerbe Arouet. Mais la critique, à mesure que nous nous rapprochons de notre époque et que sa place grandit, semble perdre le caractère sacrosaint qu'elle présentait aux âges antérieurs. Ce serait à croire que la multiplication des critiques est allée en raison inverse de leur influence. Et puis, les créateurs n'hésitent pas à s'instituer critiques eux-mêmes. Victor Hugo fera quelque part « balayer le bon goût, ce ruisseau, par Nisard, ce concierge ». Et Sainte-Beuve, déclarant que pour lui « tout auteur est un type et aucun type n'est méprisable », inaugurera la tradition du critique-témoin, pour qui sa fonction ne consiste pas à codifier comme un Scaliger, un Jean de la Taille, voire un Boileau, mais à fournir un tableau impartial et circonstancié des hommes et des œuvres.

Qu'est-ce que la critique, en somme, et que faut-il attendre d'elle ? Emile Faguet en disait un jour : « Il est possible, il est probable même que la critique soit comme toutes les sciences qui s'appliquent à l'humanité, une science toujours en partie conjecturale, c'est-à-dire un savoir plutôt qu'une science, une connaissance complète qui est mêlée d'art et de science ; qui sait jusqu'à un certain point ; ensuite a des intuitions ; ensuite suppose ; ensuite imagine ; et enfin est destinée à se rapprocher toujours de la science sans l'atteindre jamais ! »

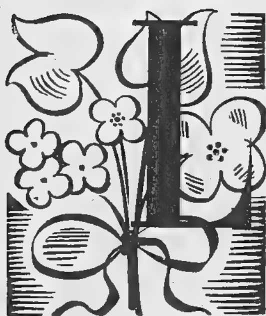
La critique, science conjecturale : voilà de quoi éteindre bien des illusions, de quoi réconforter bien des méconnus, bien des aigris. Voilà aussi de quoi faire réfléchir le bon Francis Jammes qui, un jour d'humeur, s'emporta jusqu'à penser que des critiques avaient tort parce qu'ils n'étaient pas unanimement décidés à célébrer son rustique génie.

Yves GANDON.

L'ART

Les Galeries des Glaces

par Elie FAURE



LA *National Gallery* compte parmi les plus célèbres du monde. Et c'est justice si l'on évoque sa richesse. A vrai dire, je ne suis pas très entiché de la peinture anglaise, dont elle possède un grand nombre de spécimens de premier ordre. L'élégance de cette école, son clavier brillant, mais facile, la cuisine savante et compliquée de son pinceau jouant dans la matière grasse jusqu'à vous procurer des indigestions d'harmonies, ne suffisent plus depuis longtemps à m'en dissimuler le vide, la facture superficielle, le sentimentalisme niais. Jolies femmes, souvent trop chlorotiques à mon gré, dans les grands parcs mouillés aux ciels parcourus de nuages, chiens à faveurs roses ou bleues, enfants joufflus qui portent des cerises entre les dents, on ne trouverait pas pire que cela dans les compositions les plus achalandées de la *Royal Academy* actuelle si ces charmants et pénibles motifs n'étaient quelquefois rachetés, chez Gainsborough ou Reynolds, surtout chez Old Crome ou Constable et plus tard chez Bonington, par un sens très poétique de l'atmosphère anglaise si vaste, si trempée de pluie, à laquelle l'humble aquarelle semble d'ailleurs mieux convenir. Van Dyck, ce précurseur de la peinture mondaine, est passé là, avec sa distinction vestimentaire et sa vulgarité foncière, précipitant pour trois siècles les peintres d'Angleterre dans l'impasse du snobisme, de la mode et du goût.

J'avoue que Turner lui-même a cessé depuis longtemps de m'émouvoir. A mesure qu'il s'éloigne de l'emprise de Claude Lorrain, et après qu'il eût dépassé le point d'équilibre assez dramatique où il exprime, avec un tumulte grandiose mais quelque peu boursouflé, la tempête, le vent, les bateaux emportés dans la violence des vagues, il échoue plus complètement encore que les autres peintres anglais dans la tâche qu'ils se sont fixée à peu près tous : je veux dire transposer dans la peinture le lyrisme irrépressible et désordonné qui fait si grands leurs poètes. Pour dire plus que ne le peut le pinceau, il disloque ses harmonies, acides comme un jus de fruit qui n'aurait pas eu le temps de mûrir dans sa cervelle, dispersées au hasard comme les lambeaux d'un nuage, et, parce que voulant trop contenir, n'exprimant rien que le chaos d'une âme ardente mais incapable d'organiser et d'approfondir ses sensations.

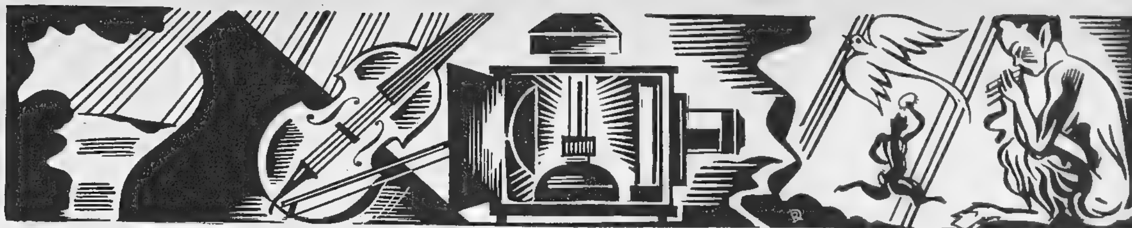
Si j'insiste ainsi sur la médiocrité trop ambitieuse de cette peinture trop illustre, c'est que j'admire plus que quiconque leur grande littérature, et cet esprit aventureux qui trouve le moyen de conduire au cours de tant de siècles, comme deux chevaux de sang tenus par une seule main, le rêve et l'action. C'est que je reviens de Londres, où j'ai communié une fois de plus avec les ciels bouleversés, les grands parcs verdoyants, la brume illuminée, la sombre et tragique Tamise, et cette force sociale partout apparente, dans les grands autobus, le métro vaste et robuste, ses escaliers roulants et ses solides voitures, les restaurants toujours pleins, de l'aube

à la nuit tombée, où l'on mange pour deux fois moins cher qu'à Paris, toute cette passion presque lyrique du confort qui rend si sympathique pour tout esprit dont l'aristocratisme n'a pas tout à fait disparu, ce peuple d'âme si ardente et de si froide apparence. Tout cela tient, si vous voulez mon sentiment, et que je vous démontre, avant d'aller plus loin, que la peinture anglaise eût pu mieux faire si elle n'avait été dévoyée par le trop brillant élève de Rubens, tout cela tient, — oui, le Métro lui-même, et la puissance des escadres, la ténacité des soldats, la qualité de la viande — dans une esquisse flamboyante, cette ***Marchande de Crevettes*** où le seul Hogarth est parvenu à fixer la nature physique et morale de son pays : force, santé, optimisme invincible, humour cordial, vaillance des hommes, beauté des femmes, fluidité d'une atmosphère où l'on respire l'énergie, pulpe fraîche des chairs lavées, je ne sais quel échange continu entre la vapeur d'eau et les embruns, le sang rouge des veines et l'humidité des regards.

Me voici maintenant à mon aise pour vous prévenir qu'à Londres, tant à la ***National Gallery*** qu'à la ***Tate Gallery*** et à la ***Wallace Collection,*** il est à peu près impossible de voir de la peinture. Tout est sous glace, même les plus grands tableaux, les nus miraculeux de Véronèse par exemple, ceux qui souffrent d'ailleurs le moins de cette manie singulière, parce que très clairs de ton. Vous vous promènerez des heures durant dans ces cabinets magiques, disposés pour que vous aperceviez — quand vous essayez, après vingt tentatives, de jouir des harmonies subtiles de tel Velazquez, des matières succulentes de tel Chardin, des orages symphoniques de tel Rubens — le gardien qui se promène de long en large, le groupe d'auditeurs conduit par la jeune conférencière aussi enthousiaste qu'incompétente et là-bas, dans la salle voisine presque vide, un couple d'amoureux fort occupé. Il vous est loisible, à la faveur de ce dispositif ingénieux, de refaire vous-même le nœud de votre cravate si vous êtes un monsieur, de poudrer votre joli visage si vous êtes une dame, de témoigner par vos jappements votre sympathie au camarade qui vous ressemble comme un frère si vous êtes un petit chien. Les Rembrandts, avec leur fond et leur tonalité sombres, me paraissent incomparables pour se livrer à ces indiscrètes occupations. Je n'exagère rien, je vous prie de le croire. La glace supprime tout ce qui fait le charme, la profondeur, la subtilité de l'harmonie, reflets, passages, contrastes. Que dis-je ? Elle met des reflets, des passages et des contrastes tout juste là où le peintre n'en voulut pas. Elle affadit les beaux tableaux dont elle éteint les rapports de tons et de teintes. Elle bonifie les médiocres dont elle atténue les vulgarités, les faiblesses, les dissonances. Les Poter et les Lancret de la ***Collection Wallace*** se montrent sur un pied d'égalité avec les Watteau qui les avoisinent, et qui sont à coup sûr, je les ai vus avant le meurtre, les chefs-d'œuvre de ce héros. ***La Chasse au sanglier,*** l'une des toiles maîtresses de Vélazquez, est inondée de plaques de lumière là où les ombres dominent, d'opacités insondables là où les passages se révélaient les plus musicaux. Je suis sorti de là dans un état d'esprit très voisin du désespoir.

La contagion de la glace a gagné la France, sans doute aussi d'autres pays. C'est dire que les « Conservateurs » de Musées méritent de plus en plus leur nom. Allez voir au Louvre si je mens. J'imagine que si on n'y a pas encore tout mis sous vitrines, c'est que les crédits ne le permettent pas. Mais on y viendra, et je ne désespère pas de voir bientôt les ***Noces de Cana*** servir de miroir à la noce de l'***Assommoir.*** Il paraît qu'il s'agit de protéger la peinture contre les intempéries. Mais d'abord il faudrait savoir si ces pratiques ne la détruisent pas en favorisant le séjour de la vapeur d'eau sur la toile. (N'ai-je pas entendu dire qu'il ne faut pas de vitres sur les livres pour éviter à leurs habits de cuir les piques des champignons?) Ensuite s'il n'y aurait pas moyen, en admettant que vraiment elles la protègent, d'installer un dispositif qui permît d'ouvrir les vitres pendant les heures où le public aurait accès dans les salles. Enfin — et surtout — de savoir si les Musées sont faits pour « conserver » la peinture ou pour la montrer. Toute peinture mourra un jour ou l'autre, et si ces précautions assurent la durée d'une œuvre pour un siècle de plus sur dix, est-ce une raison suffisante pour interdire de la voir aux trente générations qui se succéderont pendant ce temps-là ? D'autant que les « conservateurs » ne se gênent pas plus pour détériorer la peinture par des moyens à eux qu'ils ne se gênent pour la cacher à nos regards. Allez voir au Louvre ce qu'on a fait par des nettoyages que je veux bien croire savants de l'***Estaque*** de Cézanne, l'un des plus beaux tableaux du cher vieux maître, ou du ***Titus*** de Rembrandt.

Elie FAURE.



LA MUSIQUE

Une Saison Musicale à Paris

par Pierre-Octave FERROUD

EME à cette époque où, passé le règne de l'inflation, la musique, avec tout ce qui s'y rattache, est réduite, comme tout le reste, à la portion congrue, l'on voudra bien imaginer l'aridité de la tâche qui s'offre à nous, de résumer ici ce que les almanachs nomment « les faits saillants de l'année ». Comment dresser une nomenclature complète ? Comment ne point être injuste ?

Dans l'ordre de la musique symphonique, où la pléthore sévit toujours, aux dépens de la qualité, et où, sauf exceptions qui confirment la règle, les programmes et les exécutions souffrent de l'improvisation quasi-perpétuelle, nous avons eu la révélation, néanmoins, d'une œuvre grandiose, la *IVe Symphonie*, de M. Albert Roussel.

Par deux fois, chez Pasdeloup, sous la férule de M. Albert Wolff, et à la Société Philharmonique, sous celle de M Charles Münch, elle a affirmé ses qualités de force, de clarté, de mouvement et de grâce, avec, dans l'*andante*, certaine courbe ascendante dont la trajectoire atteint aux confins du sublime.

Du côté de la musique de chambre, il conviendrait de s'arrêter sur chacune des séances de *"Triton"*, puisque c'est là le seul organisme où se concentrent dorénavant la vie et l'activité.

Citons, faute de pouvoir nous étendre, les deux soirées réservées l'une au quatuor « Pro Arte », l'autre au nouveau quatuor Ortambert dont la jeune renommée, en quelques mois, s'est étendue par-delà nos frontières ; citons encore la ravissante *Suite en rocaille*, de Florent Schmitt, où se manifestent l'abandon, la verve, la malice, l'enjouement les plus spontanés, et qui, telle que l'enleva le « Quintette instrumental de Paris », alla d'emblée aux nues ; enfin le « gala » que dirigea M. Hermann Scherchen, avec, notamment, les *Noces* de M. Igor Strawinsky, le *Quadruple Concerto* de Bach où brillèrent Mmes Monique Haas, Germaine Leroux, Ina Marika et Hélène Pignari, et le *Concerto* pour saxophone et onze instruments de M. Jacques Ibert, au cours duquel l'extraordinaire Sigurd Rascher déploya toute sa virtuosité.

La présente saison de *"Triton"* débute dans des conditions pareillement satisfaisantes avec l'orchestre de chambre de la Société Philharmonique conduit par M. Charles Münch,

et la salle Chopin est trop petite pour contenir les mélomanes qui se pressent afin d'entendre les cinq partitions de MM. Maurice Jaubert, Maurice Delage, Filip Lazar, Francis Poulenc et Paul Hindemith, toutes en première audition, qui sanctionnent cette réouverture.

*
**

Les grands chefs étrangers ?

Ce chapitre présente cette année d'autant plus d'intérêt que, privés en particulier de la visite régulière de la Philharmonie de Berlin — M. Furtwängler ayant été seulement l'invité de M. Rouché pour des représentations du répertoire wagnérien — nous avons eu, avec l'orchestre Lamoureux, deux concerts sensationnels de M. Dimitri Mitropoulos : non point de ces festivals classiques dont on a trop abusé, mais au contraire, et c'est bien là le courage et l'esprit d'initiative du grand maître grec, deux manifestations consacrées à la musique française d'aujourd'hui, avec la ***Symphonie concertante*** de M. Florent Schmitt, où M^me^ Hélène Pignari, dans son duel pathétique avec l'orchestre, fut comme le jeune David en face de Goliath, — et avec la ***Suite en fa*** de M. Albert Roussel.

Florent Schmitt, Albert Roussel ! Combien l'on est heureux d'inscrire pour la seconde fois dans cette chronique les noms de ces deux aînés de qui l'activité n'a jamais été plus féconde, chacun, pour sa part, donnant l'image de cette maturité merveilleuse dans laquelle si peu d'artistes ont eu la chance de se maintenir !

Parmi nos autres hôtes, voici la Philharmonie Tchèque avec M. Vaclav Talich, qui, pour sa première apparition à Paris, déchaîne l'enthousiasme pour la discipline et la fougue de ses cordes, et nous fait connaître, enfin, la tumultueuse ***Bagarre*** de M. Bohuslav Martinu.

Voilà, au grand complet, la troupe de Florence, avec ses chœurs et son orchestre sous la baguette de M. Vittorio Gui, qui, ressuscite pour nous la ***Norma***, et magnifie le ***Réquiem*** de Verdi avec une émotion qu'elle nous fait partager.

Voilà encore M. Arturo Toscanini, dont la maîtrise demeure au-dessus de tout éloge, même si ses programmes appellent quelques réserves ; M. Bruno Walter, dans un festival Mozart où il répand, une fois de plus, les vertus de son style ; les petits chanteurs, enfin, de la Thomasschule de Leipzig et leur vénérable « Cantor », M. Karl Straube...

*
**

Poursuivons notre tour d'horizon.

Au théâtre, les créations sont rares.

A l'Opéra, certain ***Marchand de Venise***, de M. Reynaldo Hahn, d'une médiocrité dorée, et qui mérite bien les flèches sarcastiques que lui a décochées dans ***Gringoire*** notre diabolique ami M. André Cœuroy.

Ce même M. Reynaldo Hahn, qui ne doute de rien, vient de s'essayer, dans ce même théâtre, à conduire la ***Flûte enchantée.*** Lui avouerons-nous que sa carrière mondaine ne nous impressionne pas du tout et que son outrecuidance éclate à vouloir se mesurer avec un tel chef-d'œuvre ?

Au ballet, M. Serge Lifar, avec ***Icare***, fait la démonstration victorieuse d'une danse étayée seulement par des rythmes de percussion : depuis le soir fameux où Serge de Diaghilew l'a mis définitivement en vedette, il semble qu'il n'ait jamais mieux dansé, la technique, en l'oc-

currence, se confondant littéralement avec l'inspiration. D'interminables rappels saluent cette tentative audacieuse, et la muent en triomphe.

A l'Opéra-Comique, à part la charmante *Pantoufle de Vair* de M. Marcel Delannoy, c'est le marasme. Passons sans insister.

A droite et à gauche, quelques compagnies de prétendues « Ballets Russes » se forment et se dissolvent, à peine constituées. Pour la première fois depuis longtemps, la troupe authentique que M. René Blum, naguère, avait rassemblée à Monte-Carlo, ayant déclaré forfait, le champ est libre pour ces expériences hasardeuses dont le seul résultat est de troubler les esprits mal informés.

Dans le cadre de l'opérette, enfin, deux ouvrages originaux ont disparu de la scène avant d'avoir accompli les performances qu'on était en droit de leur prédire. *Vacances*, de MM. Henri Duvernois et Maurice Yvain, et *Trente et quarante*, de MM. Jean de Letraz et R. Heymann, ont été, en effet, les victimes d'un état de choses regrettable qui fait que la destinée d'une pièce dépend aujourd'hui beaucoup plus du hasard que de sa valeur.

Deux autres opérettes, produites dans des circonstances d'exception, à l'occasion de soirées de bienfaisance, mériteraient, elles aussi, d'être moins éphémères : l'acte délicieux qui a nom *Gonzague,* de MM. René Kerdyk et Jacques Ibert, d'après M. Pierre Veber, où brillèrent M. Pierre Dux et M^lle^ Mireille, et cette *Mademoiselle Prud'homme* où, sur une ravissante musique de M. Fred Barlow-Kœchlin, notre ami Claude Gevel, aidé en cela par la mise en scène de M. Henri Fabert, a prodigué les ressources de sa spirituelle invention. Quel directeur avisé, pour son plaisir comme pour le nôtre, voudra tenir l'un ou l'autre de ces enjeux ?

A l'étranger... mais là nous n'en finirions plus d'énumérer ce que l'on y fait, ne serait-ce que le festival de Salzbourg, ou celui de Prague, — ce dernier exclusivement voué à la musique contemporaine ; ne serait-ce encore que le *Maggio fiorentino...*

Ce sera pour une autre fois.

Pierre-Octave FERROUD.

P. S. — Nous manquons toujours, et de plus en plus, de loisirs pour aborder, comme nous l'avons promis, la question des lectures.

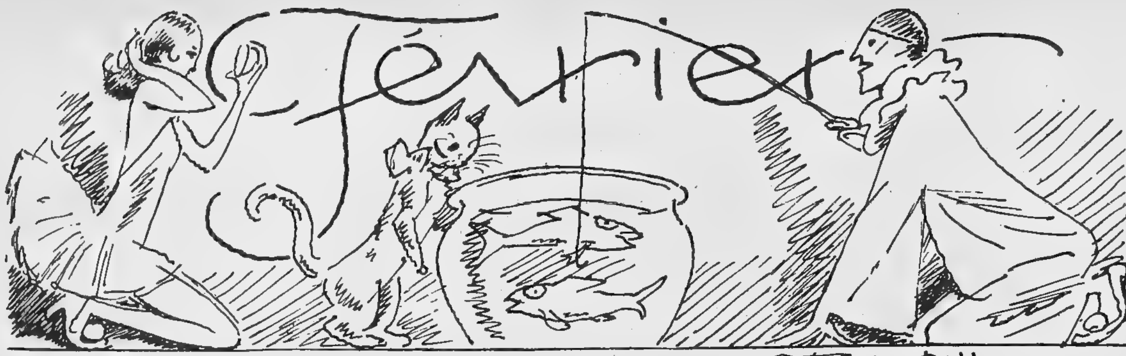
Pourtant, avant d'y revenir plus sérieusement, nous sera-t-il permis de signaler ici les deux volumes si riches, si personnels, si pleins de substance que M. Igor Strawinsky a fait paraître chez Denoël et Steele, sous ce titre : *Chroniques de ma vie.*

Ce ne sont pas seulement des mémoires, comme l'on pourrait supposer, et, quelque intéressants que soient les souvenirs du musicien des *Noces*, de ces histoires que le lecteur demeure libre d'apprécier à sa guise, même contées par l'un de ceux qui ont précisément le plus à dire sur notre époque : le livre est plus fort que nous, et c'est pour cela qu'il nous arrache notre adhésion.

Et puis il nous offre enfin, dernier mérite, une critique du wagnérisme, faite, il convient de l'avouer, d'un point de vue totalement objectif, telle qu'on était en droit de l'attendre, certes, mais telle aussi qu'elle n'avait encore été jamais formulée.

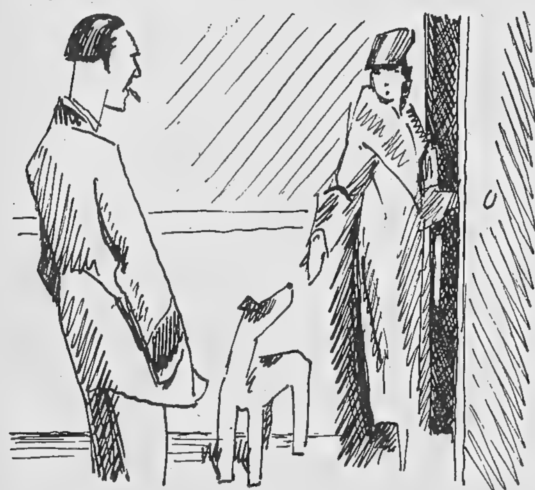
A cet égard, le récit d'un certain séjour à Bayreuth, avec Diaghilew, et les impressions que M. Igor Strawinsky nous confie, de la représentation de *Parsifal* à laquelle ils assistent, sont de ces pages qui appellent la réflexion, et qui, pour notre génération, apportent le mot dont on avait besoin : le maître-mot.

P.-O. F.

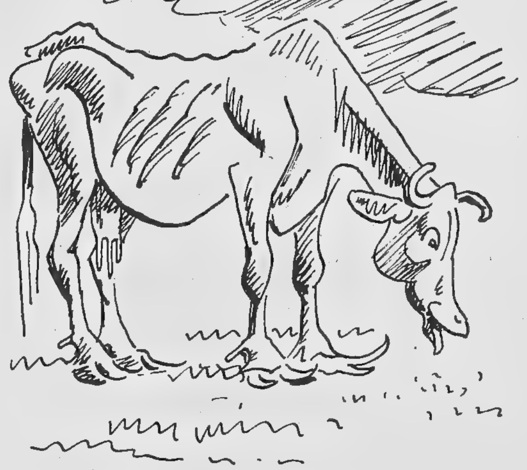


La Chandeleur du député
bravo! tu retournes ça comme ta veste, mon chéri!

Aux Independants
Ah! ce n'est pas le salon des Arts ménagés! ici.



Tu sors par ce Temps de chien? j'te laisse le chien



Et c'est aujourd'hui le Mardi gras!

(Dessins inédits de Roubille.)

Imp. Robert CONDOM
1, Av. Niel, Paris (17e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MEDICALES

PAGES LITTERAIRES

REDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

25, rue Jasmin - PARIS (XVI^e) — Téléphone : Auteuil 81-45

ABONNEMENT : 1 AN

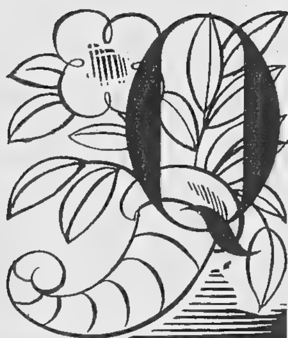
FRANCE ...... 50 Fr.
ETRANGER ...... 60 Fr.

5^e ANNEE N° 4 — AVRIL 1936

PAGES MÉDICALES INÉDITES

Les Solidarités Cardio-Humorales
A propos d'une Myocardie Pigmentaire

par Ch. LAUBRY,
Médecin de l'Hôpital Broussais,
Membre de l'Académie de Médecine
et E. ROYER de VERICOURT
Interne des Hôpitaux



« QU'ON transporte dans la médecine les idées qui dirigent aujourd'hui tous nos historiens, les biographies des grands hommes, les batailles solennelles ne leur suffisent plus ; ils découvrent sous les événements fameux un peuple qui se développe, s'agite sourdement, et donne sans éclat les mouvements des époques historiques. Ainsi dans le monde médical ; à côté des symptômes saillants, il y a comme un peuple de phénomènes qui passent inaperçus, quoiqu'ils interviennent en tout et toujours. » Ces phrases éloquentes, écrites il y a près d'un siècle, par Charles Lasègue, seront toujours d'actualité en médecine. Elles nous reviennent dans l'esprit lorsque nous parcourons l'histoire de la cirrhose bronzée dont Hanot et Chauffard dressaient en quelque sorte en 1882 l'acte de naissance. Telle qu'ils l'avaient décrite, et malgré les obscurités qui l'enveloppent, les points d'interrogation qui se posent à son sujet, elle se détachait lumineusement avec une triade symptomatique, autour de laquelle tout semblait devoir rayonner : cirrhose, diabète, melanodermie. Aussi, sans être remaniée, fut-elle l'objet de descriptions classiques et prêta-t-elle à maintes théories.

Or voici que récemment, à la lumière de techniques nouvelles, d'investigations plus curieuses, et surtout de faits privilégiés, de ces faits qui bouleversent les théories médicales, une nouvelle conception semble née. La participation cardiaque est mise en évidence dans l'évolution de certaines cirrhoses pigmentaires, et passe à un plan qu'elle n'avait jamais connu. MM. Fernand Besançon, De Gennes, Delarue, et Oumanski la signalent. MM. de Gennes, Delarue et de Véricourt, non seulement sur des malades qu'ils ont l'occasion de suivre, mais encore sur les observations antérieures qu'ils fouillent et où ils ont le bonheur de trouver la tare qu'ils cherchent incidemment notée, en reprennent systématiquement l'étude.

Dès lors le débat est ouvert à la Société Médicale des Hôpitaux. Il nous permet, comme à Donzelot, à Clerc, de souligner le côté original des observations apportées et de mettre en

lumière la présence d'insuffisances endocriniennes multiples, lesquelles prennent place à leur tour à côté de l'hépatite scléreuse et de l'insuffisance cardiaque.

Sur le terrain clinique s'agite donc déjà le problème de la myocardie. Il se pose à nouveau quelques semaines plus tard au point de vue biochimique, lorsque MM. Binet et Weiller montrent l'abaissement manifeste du taux de glutation cardiaque chez les animaux éthyroïdés et surtout dépancréatés. Ainsi s'avère, démontrée par la physiologie, la répercussion sur le muscle cardiaque des états endocriniens.

Depuis lors, l'attention, attirée sur de pareils faits, semble les multiplier. Récemment, nous venons de recueillir l'histoire clinique qu'on va lire, et qui s'ajoute aux onze observations que l'un de nous a rassemblées dans un travail récent. Elle nous permettra d'affirmer à nouveau les liens qui maintiennent solidaires l'appareil cardio vasculaire, le foie et le système endocrino-sympathique.

***

M. S., 31 ans, entre à l'hôpital Broussais à la fin d'octobre 1935 pour des phénomènes dyspnéiques et douloureux. Le matin au réveil, il a ressenti un point thoracique à gauche de l'appendice xyphoïde, point assez fixe, accompagné peu à peu d'une sensation de poids unilatéral entravant le jeu respiratoire. A mesure que les phénomènes progressaient, l'oppression douloureuse s'est étendue à toute la poitrine, la sensation irradiant vers les deux épaules, et en même temps une toux fréquente et quinteuse venait à de certaines périodes entrecouper la dyspnée.

Les phénomènes semblent s'être manifestés il y a 6 mois environ, en mars 1935. A la suite d'une marche un peu longue, le malade s'est trouvé en proie à un essoufflement qui a cessé, a réapparu avec l'effort, puis a fait place à une dyspnée plus marquée, dyspnée de décubitus, dyspnée nocturne. Enfin un œdème des membres inférieurs a motivé un traitement digitalique, et entraîné la sédation, tout au moins momentanée, de ces accidents.

A noter qu'en même temps que ces troubles cardiaques, s'était manifestée une sensibilité abdominale avec inappétence, vomissements, qu'on avait attribuée à une insuffisance hépatique, puisque, avant d'entrer dans le service, le malade avait subi un traitement par l'extrait de foie, et reçu des injections d'émétine.

Après une accalmie, le dimanche 27 octobre éclatait une douleur épigastrique et précordiale assez intense, point de départ des phénomènes d'étouffement qui ont motivé l'hospitalisation.

Examen du malade. — On est en présence d'un sujet au teint à la fois bronzé et cyanotique, et dont la dyspnée est visible.

La méladermie s'est développée de façon progressive, mais il semble qu'on n'y ait pas prêté attention, et qu'à plusieurs reprises elle ait été rattachée, à son début tout au moins, à un long passé colonial. Engagé à 18 ans en 1922, de santé robuste, notre malade a en effet contracté au Maroc paludisme et dyssenterie amibienne, infections pour lesquelles il a été traité. Mais la guérison semble avoir été suffisante pour ne pas interdire un travail normal, moyennant certaines précautions alimentaires.

Le teint est actuellement uniformément ardoisé : comme il est de règle, les régions découvertes sont les plus atteintes ; des cicatrices anciennes à la face antérieure des jambes ont pris un aspect brunâtre. Les muqueuses sont respectées. Ce qui frappe sur les lèvres, c'est un certain degré de cyanose, que l'on décèle également aux pommettes sur le fond de mélanodermie. Les conjonctives sont subictériques.

En raison de la prédominance dans les troubles fonctionnels, des douleurs précordiales et de l'oppression, on s'attache à l'examen minutieux du système cardio vasculaire. A l'inspection, on note au niveau du cou des battements rythmiques des jugulaires et même leur triple soulèvement. A la pointe du cœur, le choc est difficilement perceptible, remplacé plutôt par une sorte de soulèvement en masse lointain, que la conformation thoracique laisse insuffisamment objectiver.

L'auscultation révèle une tachycardie, des bruits assez sourds, un rythme de galop présys-

tolique, perceptible dans toute l'aire précordiale, et enfin dans une zone assez large, au niveau de la région apexienne, un souffle systolique, doux, lointain, sans tendance à la propagation, holosystolique, et dont on fait immédiatement, en raison surtout des signes qui l'accompagnent, un souffle de distension ventriculaire.

La pression artérielle est basse ; tension maxima : 0,105 m/m., minima : 0,07 cm.

L'auscultation du poumon fait entendre un murmure vésiculaire à peu près normal dans les 2/3 supérieurs, diminué à la base, avec des râles sous-crépitants, indices d'une congestion diffuse et bilatérale, qui se traduit d'ailleurs dans le crachoir par une expectoration muqueuse non bacillifère. La sonorité est diminuée davantage à la base droite. Il semble qu'à son niveau le murmure vésiculaire soit plus affaibli qu'à gauche, ce qu'on attribue d'une part, à l'hypertrophie hépatique, d'autre part, aux cicatrices d'un ancien abcès amibien ouvert à ce niveau en 1924.

Le foie est hypertrophié. Il déborde très largement à la palpation le rebord costal ; entre les deux limites supérieures et inférieures fixées par la percussion, on compte un espace d'au moins 0,20 cm. Cette augmentation de volume est globale, massive. Le rebord hépatique inférieur est dur, régulier, sans nodosités ni sillons ; la sensibilité au niveau de la région hépatique accessible et franchement accusée.

Il est difficile de dire si la rate est hypertrophiée. La matité de la région semble plus nette qu'à l'état normal, mais sans qu'on puisse en tirer de conclusions. Il n'y a ni ascite ni circulation abdominale collatérale.

Cette hypertrophie hépatique donne lieu à un minimum de signes digestifs : une langue saburrale, des vomissements réguliers à de rares intervalles, une constipation assez intense.

Les urines sont riches en urobiline, sans albumine, sans glycose. Les épreuves hépato-urinaires sont normales.

Au point de vue général, la température est normale, l'amaigrissement prononcé et progressif depuis quelques mois ; le système nerveux ne donne que des modifications objectives peu appréciables, et en rapport probable avec l'état d'amaigrissement et de fonte musculaire. Mais ce qui frappe, c'est l'existence de certains attributs en rapport avec des anomalies endocriniennes. Les testicules sont petits, insensibles. Les aisselles sont dépourvues de poils. Au pubis, ils sont rares ; et ces anomalies coïncident avec une indifférence sexuelle aisément avouée.

Aucune étiologie digne d'être notée ; ni maladie vénérienne, ni rhumatisme dans les antécédents. A ces examens objectifs qui permettent déjà de rassembler, dans une synthèse éloquente, les grands syndromes présentés par ce malade, les techniques cardiographiques, radioscopiques, électriques, n'offrent que des éléments confirmatifs.

A l'examen radioscopique, un cœur dont la masse est globalement augmentée de volume, des arborisations hilaires fortement dessinées, une aorte dont le calibre est normal et qui ne présente en oblique gauche aucun déroulement. L'électrocardiogramme offre au contraire les anomalies suivantes :

En dérivation 1 : accident P auriculaire visible, complexe QRS empâté et encoché sur la branche descendante TR, onde T à peine perceptible et certainement diphasique ;

en dérivation 2 : accident P visible, complexe QRS non modifié, onde P diphasique ;

en dérivation 3 : accident P à peine visible, complexe QRS encoché, accident T aplati.

D'autres examens pratiqués ne révèlent aucune anomalie, notamment l'urée sanguine (0 gr. 31 par litre), la glycémie (1 gr. 11 par litre), le cholestérol (1 gr. 52 par litre), la numération globulaire sont normaux ; le métabolisme basal est à peine modifié — 3,5 %.

Le malade a fait dans notre service un séjour de plus de 2 mois ; à la faveur d'un épisode bronchique, fébrile, les phénomènes cardiaques ont paru s'exagérer : tachycardie modérée à 112, souffle apexien renforcé, bruit de galop plus net, apparition d'un œdème des membres inférieurs. Puis une accalmie est apparue, la légère élévation thermique en rapport avec la bronchite a disparu ; le traitement tonicardiaque installé semble avoir été suivi d'heureux effets, tout au moins passagers, et c'est avec un état fonctionnel relativement amélioré, une diurèse de 2 à 3 litres, un cœur à 80, que le malade, au début de janvier, reprend ses occupations.

*
**

Si nous établissons le bilan des symptômes précédents, nous voyons qu'ils peuvent se grouper sous trois chefs principaux :

1° un syndrome d'insuffisance myocardique, caractérisé par des troubles dyspnéiques, des signes indubitables d'insuffisance ventriculaire, une augmentation de volume du cœur, et des anomalies électriques. Dès maintenant, remarquons que ces anomalies ne portent pas sur les ondes rapides, qu'ainsi elles n'ont rien à faire avec des altérations circulatoires ou localisées au faisceau de His ou à ses branches. Ce sont des anomalies d'ordre global, anomalies de contractilité portant surtout sur l'onde T, sur la hauteur des complexes. Dès maintenant disons que, dans tous les cas observés, elles sont, quand elles existent, de même ordre, et s'apparentent nettement avec les anomalies que Laubry et Walser ont relevées dans les insuffisances myocardiques primitives, qu'ils ont désignées sous le nom de myocardies. Ainsi, dans ce syndrome cardiaque rien, ni dans les troubles fonctionnels, ni dans les signes objectifs, ni dans les anomalies électriques, ne s'oppose, au contraire, à ce qu'il soit désigné sous le nom de syndrome de myocardie.

2° Un syndrome hépato mélanodermique qui s'impose et que nous ne détaillerons pas, puisque la mélanodermie est patente, évidente, permanente, et s'accompagne d'une cirrhose hypertrophique sans ascite.

3° Enfin, sur un plan évidemment plus atténué, mais existant néanmoins avec netteté, à condition d'être cherchées, quelques *anomalies génitales,* qui sont plutôt des indices d'une altération endocrinienne que les signes objectifs patents de cette altération.

*
**

Présenté sous cet angle, encadré par les 2 syndromes, cardiaques et endocrinien, le diagnostic ne peut faire l'ombre d'un doute ; et il est impossible de le désigner du nom unique de cirrhose pigmentaire. Il est nécessaire d'associer les trois éléments, et de l'appeler désormais, comme les auteurs qui ont agité la question à la Société Médicale des Hôpitaux, et comme l'un de nous l'a fait dans sa thèse, sous le nom de syndrome endocrino-hépatomyocardique. Ce point étant admis, reste à préciser la participation du cœur de ce syndrome, non seulement son degré et sa fréquence, mais encore son origine et sa raison. Avant de le tenter, il est nécessaire de revenir sur le problème des insuffisances ventriculaires, et de réfléchir aux solutions qui en ont éclairé, dans ces dernières années, la pathogénie. Celles-ci ont passé, eu égard à leur expression, par 3 phases qui se sont plus ou moins mêlées, mais qu'on peut dégager de la façon suivante :

a) Une phase mécaniste, dans laquelle les résistances cardiaques et ses déficiences obéissaient surtout à des conditions hydrauliques circulatoires troublées ; la circulation étant au premier chef un phénomène hydraulique, on pensait avec certaine logique que les lois de la physique devaient lui être appliquées. C'est de cette conception que sont résultées les insuffisances myocardiques consécutives aux obstacles dressés au-devant du cours régulier du sang, soit au niveau des valvules, soit au niveau de l'aorte, soit au niveau des capillaires, obstacles résultant tantôt d'un barrage, tantôt de conditions adjuvantes circulatoires vicieuses ou déviées.

b) Une phase inflammatoire. On s'est aperçu en effet que l'obstacle qui entravait la circulation n'était qu'une partie de la solution, qu'un tissu cardiaque solide, résistant, normal pouvait, à moins d'une stricture complète en aval de l'écoulement, s'opposer d'une façon très prolongée à des conditions mécaniques défectueuses ; qu'ainsi, aux conditions mécaniques devaient forcément s'ajouter des conditions inflammatoires qui, d'une part modifiant l'obstacle, d'autre part altérant la fibre même du cœur et sa force vive, hâtaient la faillite terminale, quand elles ne la provoquaient pas de toutes pièces. En faisant varier à l'infini les proportions de chacune des conditions précédentes, on a pendant longtemps tenté d'expliquer toutes les bizarreries d'évolution des affections cardiaques. En réalité, on s'est heurté à des cas où ni l'une ni l'autre n'intervenait, et c'est ainsi qu'on est entré dans la 3ᵉ phase.

c) 3ᵉ phase. C'est un peu grâce à l'initiative ou à la persévérance de l'un de nous que

cette phase a grandi, non que nous soyons les seuls à l'avoir entrevue, mais nous nous sommes attachés à la peupler de faits qui lui donnaient son autonomie. Avec elle, interviennent dans la vie circulatoire les processus d'ordre endocrino-humoral. Pour peu qu'on réfléchisse, leur intervention ne pouvait être niée. Il est impossible de confiner l'appareil cardio vasculaire, fonctionnant dans les conditions normales ou anormales, dans des cloisons étanches, qui l'isolent artificiellement des grands régulateurs donnant le branle et le rythme à l'économie tout entière. Le terme de ***myocardie***, que l'un de nous a créé, n'est qu'une expression qui proclame cette intervention, tantôt entière, tantôt prédominante, tantôt intervenant plus ou moins sournoisement à côté des insuffisantes myocardiques ou des myocardites dégénératives ou infectieuses. Le mot n'implique pas telle ou telle variété d'insuffisance myocardique. Il marque une orientation nouvelle, tout en s'appliquant à des faits d'essence différente.

***

Reprenant dans une vue d'ensemble les faits qui s'accumulent et qui entrent dans ce grand cadre des myocardies, on les voit très nettement se presser sous 3 rubriques différentes :

1° ***Les méiopragies cardiaques.*** Ce terme désigne moins un défaut quantitatif, ressortissant à la pathologie coronarienne, et s'apparentant ainsi plus ou moins aux myocardites, que les troubles du métabolisme général et du métabolisme local concernant le muscle cardiaque.

2° ***Le système nerveux,*** qui domine toute l'économie et qui, par ses filets et ses centres autonomes, exerce son influence sur le cœur, les vaisseaux, les mutations protoplasmiques, tous éléments qui ont partie liée entre eux.

3° ***Les glandes endocrines,*** dont les perturbations retentissent avec prédilection sur les phénomènes circulatoires, et qui maintiennent le cœur solidaire de leur vaste réseau. Sans compter, avons-nous même dit, qu'il n'est pas prouvé qu'avec sa riche innervation, avec son système autonome spécial, le cœur n'ait pas lui-même une autorégulation, et ne puisse pas être envisagé comme une glande vasculaire sanguine, ayant comme celle-ci ses heures de vitalité, de surfonctionnement et de sénescence.

Nous pourrions rappeler, comme nous l'avons fait, que chacun de ces cadres assignés à la myocardie a trouvé dans des faits admirablement observés avec les techniques modernes de quoi les remplir. En dehors des nôtres, les travaux d'Eppinger, de Wenckebach, les récentes publications de Guillain et Mollaret sur les déformations électriques au cours d'affections nerveuses centrales, comme la maladie de Friedreich, les multiples observations publiées chaque année à la Société Médicale et à la Société de Pédiatrie, en font foi. Ceci pour dire qu'il ne s'agit pas de simples vues de l'esprit, de spéculations stériles, mais d'idées vérifiées et contrôlées.

L'observation qui précède, et qui vient après des dizaines d'autres, calquées sur elle, avec des proportions différentes, dans les symptômes relevés, nous semble venir à l'appui de ces idées. On s'en rendra compte si l'on cherche à expliquer l'insuffisance cardiaque, qui fait partie intégrante du syndrome.

Il n'est pas question d'en rendre responsable le moindre trouble mécanique. L'homme est jeune, ses artères sont souples, ses reins fonctionnent bien, sa tension artérielle a toujours été normale, elle est maintenant plutôt basse. On cherche en vain l'obstacle, la coudure, la sténose, la communication anormale, la perte d'élasticité, susceptibles de créer, ou progressivement ou brusquement, une défaillance aussi accusée. Invoquerait-on la doctrine inflammatoire que l'analyse des antécédents ne révèle en aucune façon le virus spécifique capable de frapper électivement le cœur. Pas le moindre épisode fébrile chez ce sujet de 31 ans toujours robuste, qui n'a pas souffert de rhumatisme, qui n'en a présenté ni atteinte articulaire ni stigmates cardiaques d'adolescence, qui n'offre en même temps ni stigmates de syphilis, et dont la réaction de Wassermann est négative.

Force est donc de rendre les syndromes mis en évidence solidaires les uns des autres, et comme ils semblent avoir été contemporains dans leur éclosion, on ne peut pas parler, pour les deux plus marqués d'entre eux, d'une répercussion élective de l'un sur l'autre. Peut-être y a-t-il entre les deux un cercle vicieux, mais nous ne sommes pas en droit de l'affirmer. D'une

part, on ne saurait parler de foie cardiaque. D'autre part pourrait-on mieux, en raison du mystère qui accompagne son fonctionnement, invoquer un retentissement du foie sur le cœur. Mais à notre avis, le problème est plus vaste ; il est dominé par un trouble métabolique, qui se traduit par la surcharge en pigments ferriques par l'accumulation de ces granulations au centre des cellules nobles, dans les espaces interfasciculaires qui les entourent. Il en résulte nécessairement une gêne dans le fonctionnement du myocarde.

Cette gêne est-elle capable, à elle seule, d'entraîner une défaillance grave ? Cela est également possible, mais cela n'est pas certain, et bien souvent l'asystolie qui est notée n'est pas en rapport avec l'intensité de la surcharge pigmentaire et cette action purement mécanique. Il en est de même des lésions qui, quelquefois, accompagnent cette surcharge pigmentaire. On parle alors avec une certaine vraisemblance de myocardite inflammatoire ; mais pour donner raison à cette interprétation, il faudrait que cette inflammation fût généralisée, importante, accompagnée de phénomènes dégénératifs ; et au contraire elle est contingente, souvent minime, souvent absente. En sorte que les mêmes réserves formulées pour la simple surcharge se retrouvent pour la surcharge accompagnée d'altérations myocardiques. Bref, ce n'est pas aux lésions visibles, anatomo-pathologiques, d'ordre pigmentaire ou dégénératif qu'il appartient de donner une explication de l'insuffisance ventriculaire.

Nous voici donc rejetés vers des horizons plus lointains, au-delà du foie, au-delà même de la surcharge pigmentaire ; et nous sommes obligés de faire intervenir l'organisme tout entier, particulièrement orientés vers le métabolisme du pigment ferrique et son fonctionnement, pour expliquer le trouble cardiaque. Ici, comme dans les autres myocardies, on doit se demander si le cœur n'est pas fonction de ce déséquilibre endocrino-humoral. Des faits sont à l'appui de cette manière de voir.

1°) En première ligne, l'existence à peu près constante, en des proportions variables, mais souvent impressionnantes, comme dans la première observation de de Gennes et de Véricourt et Delarue, des troubles endocriniens, et génitaux en particulier.

2°) Les examens anatomo-pathologiques qui, dans des cas analogues, nous ont montré qu'au regard des lésions myocardiques plus ou moins accentuées mais souvent discrètes, les glandes endocrines superficielles ou profondes sont le siège de scléroses interstitielles, de lésions cellulaires régressives d'infiltration pigmentaire. Il n'y a pas que le foie qui soit marqué par la sclérose périportale, par l'infiltration sidérosique de ses cellules plus ou moins atrophiées. Il y a le pancréas surtout, qui est bouleversé par la même sclérose, et dont les cellules sont atteintes d'une fragmentation protoplasmique qui empiète plus ou moins sur les îlots de Languerhans.

3°) Quelle est, dans toutes ces atteintes, celle qui met le branle aux troubles du métabolisme pigmentaire, et aux syndromes fonctionnels, en particulier au syndrome cardiaque? Nous ne saurions le dire. L'important était pour nous de reporter le problème de plus en plus loin, de le montrer, non pas dépendant uniquement du cœur et d'altérations cardiaques, mais d'envisager le rôle possible du foie, et au-dessus des atteintes hépato-cardiaques, de montrer l'intervention quasi certaine de tout le système endocrinien. Ce sont là des hypothèses nouvelles. Nous les envisageons comme se substituant à la conception classique d'une cirrhose pigmentaire qui cantonnait et rétrécissait le problème. Elles doivent, comme le disait Lasègue, être les bienvenues dans les matières où il est plus facile de vivre sur les fonds d'hypothèses vieillies et sans lendemain que d'en imaginer de nouvelles. La nôtre est incomplète, car bien des inconnues pèsent sur elle. Mais il est plus facile en médecine d'agiter des hypothèses que de leur donner une consécration définitive. Ce que nous voulions, c'était, à l'occasion de la cirrhose pigmentaire, montrer la vraisemblance de l'intervention endocrino-humorale, et ce désir, des malades tels que le nôtre nous permettent de l'exaucer.

Ch. LAUBRY et E. ROYER de VERICOURT.

L'ORIENTATION MÉDICALE

Les Indications Creno et Climatothérapiques dans les Maladies du Cœur

par Robert CUVELIER,
Ancien Interne des Hôpitaux,
Préparateur d'Hydrologie thérapeutique
à la Faculté de Médecine de Lille

TTENDRE d'un agent climatique ou thermal une action directe sur une lésion cardiaque évolutive ou stabilisée semble à première vue le plus souvent illusoire. Si l'on connaît l'action bienfaisante de Bourbon-Lancy sur certaines lésions valvulaires récentes, ou le rôle néfaste des climats humides sur l'évolution des lésions d'origine rhumatismale, il s'agit là de faits bien particuliers et d'application assez restreinte, et si l'on s'en tenait à la seule étude de l'effet thérapeutique direct des cures thermales et des climats sur les lésions organiques du cœur, les indications crénoclimatiques en pathologie cardiaque paraîtraient bien pauvres.

En fait, dans la grande majorité des cas, les facteurs climatiques ou thermaux ne retentissent qu'indirectement sur le cœur. Tantôt en modifiant les conditions de la circulation périphérique ou les circonstances de l'hématose, ils influent d'une façon sensible sur l'importance du travail demandé à l'organe. De ce fait, ils sont parfaitement capables de soulager ou de surcharger le myocarde. Tantôt encore par leur action sur l'équilibre neurotonique du sujet ils peuvent avoir sur le cœur et en particulier sur son rythme une action indirecte par l'intermédiaire de son innervation extrinsèque.

Ainsi les cures thermales et climatiques s'adressent-elles bien moins souvent aux lésions organiques du cœur qu'à ses insuffisances fonctionnelles ou aux déréglements de son système nerveux extrinsèque.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS CLIMATIQUES

En thérapeutique cardiaque, la climatologie n'apporte à vrai dire le plus souvent que des indications assez générales. Si l'influence nocive ou favorable de tel ou tel climat sur les affec-

tions du cœur est indéniable et s'il importe d'en tenir compte dans le choix de la résidence d'un cardiaque, les ressources de la climatothérapie ne sont pas telles qu'elles rendent indispensable la prescription de véritables cures climatiques comme on le fait dans d'autres affections. C'est pourquoi, en face de quelques contre-indications absolues constituées par des climats nettement défavorables, les indications climatiques précises et formelles sont plutôt exceptionnelles chez les cardiaques.

Avant d'énumérer les unes et les autres indiquons d'abord rapidement quelle est l'influence des divers climats et facteurs climatiques sur le fonctionnement du cœur.

A la *grande altitude,* la dominante climatique est l'abaissement de la pression atmosphérique. Elle entraîne une gêne de l'hématose qui n'est compensée que par une augmentation du travail cardiaque, que traduit souvent une tachycardie au moindre effort. En même temps, comme l'avait déjà vu Potain, la tension artérielle s'élève mais tend à la longue à revenir à la normale.

La *moyenne altitude* n'a pas ces inconvénients ; les modifications tensionnelles ou la gêne de l'hématose qu'elle peut entraîner sont en général négligeables. L'influence des facteurs climatiques locaux a ici plus d'importance.

Le *climat marin* n'a pas par lui-même d'influence marquée sur le rythme cardiaque et la tension artérielle. Par contre, la violence des vents, l'insolation sont, au bord de la mer, de puissants stimulants de l'appareil neuro-végétatif. Enfin, l'humidité de l'air y exerce une action défavorable sur l'évolution du rhumatisme articulaire aigu avec ou sans lésions cardiaques.

Le *climat de plaine,* avant tout sédatif, n'a sur l'appareil cardio-vasculaire aucune action marquée à moins que certaines circonstances locales, telle que la violence des vents, l'humidité de l'air, n'interviennent avec leur rôle habituel.

Les notions précédentes suffisent pour fixer pour un cardiaque le choix d'un climat. Il se fondra quelquefois sur l'existence et la nature de lésions organiques du cœur, le plus souvent sur les modalités de l'insuffisance cardiaque concomitante ou l'importance et le sens des perturbations neurotoniques associées.

L'existence et la nature de *lésions cardiaques organiques* ne comporte en effet aucune indication ou contre indication particulière si l'on excepte les lésions d'origine rhumatismale qui excluent formellement le climat marin et les climats de plaine trop humides. Dans ces cas on préférera un climat assez sec, sans que cependant les écarts thermiques y soient trop grands, en moyenne altitude ou en plaine.

C'est avant tout sur les modalités de l'*insuffisance cardiaque* confirmée ou simplement menaçante que l'on doit fixer les indications climatiques. L'insuffisance cardiaque complète ne s'accommode ni de l'altitude ni de la mer ; le climat qui lui est indiqué est celui de la plaine à condition qu'il soit égal, sans variation barométrique ou thermométrique brusque. L'insuffisance au début peut supporter la moyenne altitude qui semble même favorable à certains mitraux. La haute altitude est toujours contre indiquée. L'insuffisance ventriculaire gauche semble tolérer moins facilement que la droite la dépression barométrique ; c'est pourquoi les sujets qui en sont porteurs resteront en plaine et que l'on doit interdire l'altitude à toute hypertension artérielle même bien tolérée. Les hypertendus seront également éloignés de la mer dans la mesure où l'on doit craindre des accidents aigus tels que crises angineuses ou œdème pulmonaire. De toute façon, il faut toujours leur interdire le séjour dans les régions (même en plaine), ou la pression barométrique présente fréquemment de brusques dépressions.

Enfin, les troubles fonctionnels cardiaques liés à des *perturbations neurotoniques* : tachycar-

dies, arythmies sinusales, accidents cardiaques liés à la maladie de Basedow, contre indiquent le séjour au bord de la mer. Il en est de même des accidents liés à une affection organique mais dépendant de la mise en jeu de mécanismes nerveux extrinsèques (angine de poitrine, œdème pulmonaire aigu) ; nous l'avons vu plus haut.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS CRENOTHERAPIQUES

Les indications climatothérapiques précédentes s'appliquent à tous les cardiaques. Quelques-uns d'entre eux seulement sont justiciables d'une cure thermale. Pour les autres, elle peut être inutile ou formellement contre indiquée. Enumérons donc d'abord ces *contre indications absolues.* Elles sont :

1°) Les *affections cardiaques aiguës ou subaiguës* : rhumatisme cardiaque, maladies d'Osler par exemple signant leur caractère évolutif par une élévation thermique. Seule la station de Bourbon-Lancy peut utilement soigner des cardiopathies jeunes, à peine « refroidies ».

2° La *décompensation cardiaque confirmée* avec œdèmes, gros foie, congestion des bases pulmonaires - la *menace répétée d'œdème pulmonaire aigu,* de *mal angineux subintrant* - des *déformations importantes du complexe ventriculaire* à l'exploration électrocardiographique. (P. N. Deschamps).

3°) L'*insuffisance rénale marquée* avec oligurie et élévation notable de l'azotémie (au-dessus de 1 gr. 50 par litre).

Trois stations françaises principales réclament des cardiaques ; ce sont Royat, Bourbon-Lancy et Bains-les-Bains. La cure y est essentiellement externe et se pratique sous forme de bains avec des modalités diverses (douches, massages sous l'eau, etc...) La cure de boisson y est accessoire ; elle a pour but d'activer la diurèse.

Royat est le type de la station carbogazeuse. On peut ranger à côté d'elle des stations étrangères comme Spa (Belgique) Bad-Nauheim (Allemagne), Marienbad (Tchécoslovaquie), Montécatini (Italie). On a également réalisé des bains carbogazeux artificiels. A la balnéation on associe quelquefois maintenant les injections de gaz thermaux. L'effet du bain est double : sédatif, vasodilatateur, hypotenseur d'une part ; tonique, vasoconstricteur, peut-être même tonicardiaque d'autre part. Les deux effets se succèdent habituellement ; plus le bain est chaud et moins il contient de gaz carbonique, plus il est sédatif et vice versa. Royat possède à ce point de vue toute une série de bains gradués ; Eugénie A, Eugénie B, Saint-Mart, sont les principaux.

Bourbon-Lancy est une eau hyperthermale très radio-active, chlorurée sodique faible. Elle exerce une double action sédative sur l'élément infectieux des cardiopathies rhumatismales récentes et sur le facteur neurotonique des troubles fonctionnels cardiaques. On peut en rapprocher Bagnols-de-Lozère.

Bains-les-Bains, grâce à son hyperthermalité et sa radio-activité, possède également une action sédative efficace dans tous les états spasmodiques de l'appareil vasculaire, sur l'élément douloureux (Angor, palpitations), et sur l'équilibre neurotonique.

Les ressources thermales que nous fournissent les trois stations françaises de Royat, Bourbon-Lancy et Bains-les-Bains, sont donc très variées et leurs indications se complètent heureusement. On peut les fonder comme les indications climatiques sur la nature des lésions organiques, sur les caractères de l'insuffisance cardiaque et sur l'existence de manifestations neurotoniques associées.

Les *lésions organiques* jeunes d'origine rhumatismale sont justiciables de Bourbon-Lancy. C'est là l'indication fondamentale de la station. Endocardites (ou même péricardites), doivent y être adressées quelques semaines après la chute de la température, c'est à ce moment que l'on peut espérer le maximum d'effet de la cure qui a évidemment une action bien plus faible sur les lésions anciennes définitivement constituées. Il faut cependant s'abstenir d'envoyer à la station des sujets porteurs de lésions en pleine activité.

En dehors de ces cas bien limités, les lésions cardiaques organiques n'ont rien à espérer d'une cure thermale. Au contraire, l'*insuffisance cardiaque* qui en résulte souvent peut, dans bien des cas, en tirer bénéfice. La cure est en effet déjà indiquée à titre préventif dans les cardiopathies bien compensées, dans lesquelles le surcroît de travail qu'elles demandent au myocarde n'a encore aucune traduction clinique. Ainsi dans les lésions valvulaires bien compensées Bourbon-Lancy ou Royat semblent prévenir ou retarder les accidents de décompensation (Vaquez). De même l'hypertension artérielle bien supportée peut être heureusement soignée à Royat ou à Bains-les-Bains en vue de prévenir l'insuffisance ventriculaire gauche qu'elle entraîne habituellement. Mais les cures thermales ne s'adressent pas qu'à ces défaillances cardiaques seulement menaçantes ; un début de décompensation ne les contre-indiquent pas ; Royat revendique en effet les hypertensions décompensées au début, même avec syndrome cardio-rénal, les accidents angineux qui y sont liés, les cardiopathies valvulaires arrivées au même stade, l'hyposystolie des scléreux pulmonaires, les insuffisances cardiaques d'apparence primitive groupées sous la dénomination de « myocardite chronique ». Les myocardies ne semblent pas justiciables d'une thérapeutique thermale. (P. N. Deschamps).

Les cures thermales ont encore une action utile sur le *facteur nerveux* de certains troubles fonctionnels cardiaques. Les manifestations purement neurotoniques ou endocriniennes sans substratum lésionnel appréciable telles que tachycardies sinusales, extrasystoles, palpitations, troubles fonctionnels des « faux cardiaques », symptômes circulatoires de la maladie de Basedow, relèvent plus particulièrement des stations sédatives : Bains-les-Bains et Bourbon-Lancy. Royat les soigne également.

Lorsque ces troubles fonctionnels : éréthisme cardiaque, palpitations, arythmies, sont consecutifs au rhumatisme articulaire aigu ou même à une autre maladie infectieuse (et peut être sous la dépendance de lésions cardiaques minimes non décelables), Bourbon-Lancy est particulièrement indiqué. Si l'élément fonctionnel dominant est la douleur (Angor d'origine nerveuse, palpitations, faux cardiaques), la station de Bains-les-Bains doit être plus particulièrement conseillée.

Enfin, certains cas particuliers peuvent relever d'indications plus indirectes ; on peut être amené à conseiller à certains cardiaques des cures très prudentes de diurèse (Evian, Vittel, Contrexéville), à d'autres une cure dirigée contre leur obésité (Brides), à d'autres encore chez lesquels l'élément nerveux ou même psychopathique semble dominant, des cures plus particulièrement sédatives (Néris, Divonne).

On peut, en quelques mots, résumer les indications précédentes en disant que les cures climatiques et thermales en pathologie cardiaque s'adressent avant tout aux « fonctionnels » et dans certains cas aux « organiques » au début. C'est d'ailleurs là un fait constant en crénoclimatothérapie. Elle ne peut prétendre guérir des lésions anciennes, stabilisées et importantes ; elle peut par contre rendre d'inappréciables services en agissant sur les éléments fonctionnels d'une affection ou sur son évolution, si l'on s'y est pris assez tôt.

Robert CUVELIER.

LA PAGE de

quelques professeurs de Paris

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Nous commençons avec cet article du grand journaliste qu'est Geo London, une série d'articles pouvant être rangés dans une rubrique intitulée : « COMMENT FAIT-ON... ? ? » Successivement consacrés à une émission de T. S. F., un film, une revue à grand spectacle, une automobile, etc..., ils seront toujours dus à une des personnalités les plus compétentes en la matière traitée.

COMMENT FAIT-ON... ?

Un Reportage

par Géo LONDON

'AI fait trois fois le tour du monde... et ne m'en sens ni fatigué ni blasé... A travers la terre j'ai promené une curiosité qui ne m'était pas toujours personnelle. J'ai vu naître des trônes et s'en écrouler d'autres. Je me suis bourré de caviar et de vodka au cours d'enquêtes sur la famine. J'ai été reçu par des héros et des bandits. J'ai éprouvé qu'il était plus aisé d'aborder M. le Président du Conseil que M. le sous-chef du 3ᵉ bureau. Je conserve des souvenirs charmants de certaines révolutions et d'affreuses réminiscences de certains galas...

...Et voici que soudain l'on me demande si le reportage est régi par des lois qui assurent selon qu'on les connaît ou qu'on les ignore, le succès ou l'échec du journaliste.

A la vérité, la question me prend moins au dépourvu que je l'imaginais lorsqu'elle me fut posée...

Confusément, au fond de moi-même, dans ce subconscient dont nous avons parfois, et pour un bref instant, la notion fugitive, flottaient épars et indistincts certains principes inculqués par l'expérience, c'est-à-dire par la somme hétéroclite des réussites, des tentatives et des tapes...

D'autres principes, je ne suis pas gêné pour en faire ici la confession, me sont inspirés par une manière de superstition dont je ne rougis point.

C'est de ces derniers que je veux d'abord parler avec une netteté qui pourra apparaître comme de l'impudeur...

Je sais avant tout qu'il existe un Dieu bienfaisant qui protège les reporters et qui leur prête son appui tutélaire : il s'appelle le Hasard !

Pourquoi, lorsqu'au bout de deux mois d'enquête et d'études parmi les gangsters, à Chicago, obligé de quitter la ville sans avoir réussi à joindre le plus fameux d'entre eux, Al Capone, oui pourquoi ai-je feuilleté machinalement cet annuaire des téléphones où mes yeux sont tombés sur le nom de ce détective privé new-yorkais qui s'était vanté — sans que j'y attachasse sur le moment la moindre importance — d'être l'ami de l'« homme aux cent crimes » ? Je me mis en rapport avec lui, sans grande conviction, et c'est lui qui m'obtint le rendez-vous que j'avais cherché en vain depuis mon arrivée aux Etats-Unis avec le célèbre malfaiteur, dont personne n'avait pu m'indiquer la retraite.

Veut-on un autre exemple aussi caractéristique ? Quand le chancelier autrichien Dolfuss fut assassiné, j'arrivai à Vienne en avion le lendemain après-midi. A travers la ville affolée, c'est en vain que je cherchai un récit intelligible du drame, jusqu'à l'instant ou errant, tel ce héros de « Messieurs les Ronds de Cuir », dans les couloirs désertiques de la Ballplatz, j'entrai d'autorité dans un bureau où un monsieur en train de téléphoner m'accueillit avec le geste un peu impatient de quelqu'un qui n'entend pas être dérangé par un fâcheux. Je n'eus qu'à m'asseoir et à écouter la narration la plus nette, la plus circonstanciée de l'assassinat... Quand j'en eus appris assez, je me levai et m'éloignai sur la pointe des pieds car les éditions des journaux n'attendent pas...

Je n'ai jamais revu mon informateur involontaire, qui, je le présume, était un haut fonctionnaire chargé de renseigner une ambassade autrichienne à l'étranger et je me suis réjoui de savoir l'allemand.

Il me serait aisé de multiplier les exemples de cette loi secrète et bienfaisante du Hasard.

Il existe aussi la loi du Hasard apparent qui est, en fait, une loi très logique. C'est ainsi que jadis, jeune chroniqueur judiciaire, je m'étais émerveillé en constatant que dans tous les procès, même les plus importants, un de mes confrères émérites pour qui j'avais beaucoup d'admiration, M. Edgard Troimeaux, se levait soudain de son siège et sortait. J'avais remarqué que dès qu'il avait quitté sa place, les débats languissaient et que si d'aventure il revenait, un incident se produisait immanquablement qui faisait rebondir l'intérêt de la cause. Je voyais, dans ces sorties et ces entrées si mystérieusement opportunes de mon éminent confrère, une manière de miracle. J'étais à la fois trop timide et trop fier pour lui en demander le secret. Aujourd'hui, je possède ce secret, et peut-être quelque jeune débutant s'extasie-t-il de me voir quitter mon banc avec la tranquillité d'un homme qui, connaissant désormais le rite et le rythme d'une audience, ne s'expose, par une apparente négligence, à aucune surprise...

C'est par cette transition que nous arrivons à l'examen des lois rationnelles qui, si l'on pouvait les définir exactement et les réunir, constitueraient un « Art du Journalisme ».

Je n'étonnerai pas en disant que malgré leur réalité tangible, elles ne peuvent qu'assez malaisément être fixées sur le papier.

J'imagine qu'aucun de mes confrères ne s'inscrira en faux contre ce principe que je proclame : le vrai grand reporter est bien dissemblable de celui du Tour du Monde en 80 Jours et de Rouletabille. Il ne s'agite pas et c'est précisément quand il a l'air le plus indifférent, le plus indolent, qu'il est le plus passionnément absorbé.

On ne l'entend pas crier : « La presse ! La presse ! » On ne le voit pas bousculer les gens en exhibant son coupe-file. Il écoute beaucoup plus qu'il ne parle ou qu'il n'interroge...

Si quelqu'un lui fait une déclaration capitale, il ne tire pas avec ostentation un carnet de sa poche. Il aurait bien trop peur que son interlocuteur lui dise :

— Ah non, attention. Je vous ai dit cela, mais il ne faut pas le répéter.

Par contre, le vrai reporter saura, le cas échéant, faire deux parts des confidences qu'il reçoit s'il en est instamment prié... La discrétion est toujours la forme la plus habile de la capacité professionnelle.

Aucun « syndicat » américain ne sera assez riche pour m'arracher le secret de l'interview que j'ai prise à M. Léon Daudet, au lendemain de son évasion de la Santé et avant qu'il ne passât en Belgique.

Seul journaliste présent avec mon confrère et ami Aristide Véran au cimetière de Picpus, lors de l'arrivée à Paris du général Pershing, j'ai refusé au distingué rédacteur en chef du « New York Times », M. Birchall, l'article dans lequel j'aurais pu révéler si le mot fameux « La Fayette nous voici », est authentique ou non...

Le « moi » est toujours haïssable, mais dans une matière aussi particulière que celle qui nous occupe ici, l'auto-confession est seule possible...

C'est par elle que je suis arrivé à constater la réalité d'une autre loi journalistique : la fréquente disproportion entre l'effort fourni et le résultat acquis.

Telle enquête, brillante, fascinante pour le lecteur n'aura coûté à son auteur que peu d'efforts.

Dans un autre article, passé inaperçu, chaque ligne, chaque mot aura été payé de peine, de fatigue, de risque même.

Enfin il est une loi, fatale, celle-là... Le journalisme est un perpétuel recommencement... L'effort d'hier, le triomphe d'avant-hier ne comptent pas... C'est aujourd'hui qu'il faut réussir... C'est le reportage de ce jour qui vous classera, vous le vétéran aux cheveux gris et toi le gosse à la petite conduite intérieure, qui fais ton premier reportage.

Dans la course à l'actualité, vous partez l'un et l'autre scratch... C'est peut-être le gamin qui rapportera la déclaration sensationnelle tandis que l'ancien, malgré sa cravate de commandeur de la Légion d'Honneur, se cassera le nez devant une porte close et barrée par un larbin insolent...

Car dans ce métier terrible et fascinant, c'est tous les jours que l'on débute...

Vous trouvez cela affreux ? Moi je trouve cela proprement admirable...

C'est précisément le renouvellement quotidien de l'effort qui fait la beauté d'une profession où seuls triomphent ceux qui possèdent dans le même temps, la foi et l'énergie et qui savent conserver ces qualités au long des années.

Notre métier, nous l'aimons, jusque dans les ennuis qu'il nous procure, jusque dans les inquiétudes qu'il nous fait éprouver.

J'ai gardé dans la mémoire le souvenir d'un reportage lointain, — il date de mes débuts — qui constitua pour moi une magnifique leçon de journalisme.

Il s'agissait de prendre une interview à un homme politique dont mon rédacteur en chef, à la Liberté (journal où je faisais mes premières armes), avait appris qu'à la suite d'un scandale financier, il allait être arrêté le lendemain.

J'arrivai en pleine nuit chez le personnage en question. Je sonnai. J'entendis derrière la porte la voix furibonde du personnage : « Qu'est-ce que c'est ? » Je répondis : « C'est la Liberté, Monsieur ! » Amère dérision : parler de liberté à un homme qui allait perdre la sienne. Une bordée d'injures m'accueillit et la porte demeura close.

Alors, désespéré, je hurlai de toutes mes forces : « Monsieur, est-il vrai qu'on va vous mettre en prison, demain ? » Un bruit de chaînes, de verroux qu'on tire et ma « victime » apparut, pâle, en pyjama, murmurant : « Entrez, entrez, Monsieur. Savez-vous quelque chose ? »... La place était conquise.

On m'excusera de rappeler immodestement cette victoire...

Geo LONDON.

UN CONTE

Le Mystère du Professeur Norlin

par Henri de FORGE

DANS ce salon, tapissé de jolies femmes, un monsieur barbu, de l'Académie Française, avait remporté un succès considérable, en conduisant — de la plus littéraire façon d'ailleurs, — un concours mondain, qui déferlait là, devant un jury de grand choix, après avoir été mijoté, pendant plusieurs semaines, dans des journaux très distingués, choisis avec éclectisme, depuis quelques gazettes aristocratiques jusqu'à quelques gazettes mondaines.

Il ne s'agissait plus d'établir « la plus belle lettre d'amour », ainsi qu'on en avait fait le récent tournoi remporté par Mlle Marcelle Maurette, mais cette fois de faire connaître la plus belle histoire d'amour vécue, sinon prouvée, du moins garantie exacte, garantie même sur l'honneur par quelqu'un dont la bonne foi serait au-dessus de toute discussion.

Le monsieur barbu, de l'Académie Française, s'était noblement trémoussé, de pouf en pouf, auprès de personnalités féminines considérables, chargées d'établir un choix judicieux parmi trente « authentiques » et impressionnantes aventures sélectionnées, parmi 548 exactement, et présentées avec tous les frémissements de voix qu'il fallait, par des artistes de l'Odéon.

A vrai dire, il y en avait eu quelques-unes assez curieuses, affirmées véridiques, quelques autres aussi franchement attendrissantes, qui montraient, de la part de leurs acteurs présumés, une noblesse peu commune de caractère ou une sensibilité suraiguë.

J'entendais, du salon voisin de celui de l'état-major, des fracas laudatifs et des glapissements d'admiration qui accueillaient l'examen de chaque récit d'aventure d'amour, à qui l'on attribuait une note d'après les votes de l'assistance.

— Juste hommage ! n'est-ce pas, Monsieur, bourdonna vers moi une grosse dame qui n'avait plus l'âge d'être aimée.

Un vieux jeune-homme, sans doute désenchanté, dodelinait de sa tête chauve, à chaque chiffre qui estimait, comme au poids, l'intensité d'une preuve d'amour, donnée ainsi par des héros ignorés du sentiment.

Le champagne commença à mousser dans les coupes. Des photographes et des opérateurs de cinéma montaient leurs mécaniques afin de fixer, pour les foules avides — à défaut de ceux qui avaient vécu ces beaux souvenirs — ceux qui leur avaient donné des notes et les demoiselles de l'Odéon, avantagées par des robes claires et surtout le monsieur barbu, de l'Académie française, qui escomptait beaucoup de ses portraits, le lendemain, dans les journaux.

Près de moi, un grand garçon aux cheveux gris manifestement s'énervait. Je l'avais rencontré déjà et nous avions sympathisé. On me l'avait présenté comme un remarquable savant, assistant du professeur Horlin qui, comme vous le savez, fut une des gloires de la chimie biologique.

Ce grand garçon ne cachait pas une irritation qui me surprenait, dans une ambiance d'aussi aimables oisifs, intéressés, somme toute, par d'émouvants problèmes du cœur, sincèrement exposés et qui étaient autant de grandes leçons.

Il s'irritait surtout qu'on donnât des prix, qu'on songeât à établir un classement, parmi ces évocations romanesques.

— Tout ceci n'est rien, fit-il brusquement, en comparaison d'une preuve d'amour que j'ai apprise un jour, venant de quelqu'un qui me touchait de près, de très près.

— Que ne l'avez-vous fait connaître ! Elle eût pris sa place parmi toutes celles qui nous ont été révélées. Elle eût, peut-être, pris la première place.

Mais ses mains se crispaient, je le sentais fébrile.

— Sortons, supplia-t-il. Laissons-les établir leur palmarès de sentiment ! Quelle hérésie de comparer entre elles des preuves de tendresse, alors qu'il en est d'extraordinaires, d'inconcevables, d'inouïes.

— Pourquoi ne les avez-vous pas révélées ? Ce récit, surtout venant de vous, authentifié par vous, aurait passionné tout le monde.

Il haussa les épaules.

— A quoi bon ! Il ne s'agit que d'un souvenir, que de la page d'un passé qui ne m'appartient pas !

Je l'avais suivi, machinalement, un peu las, moi aussi, de ces comparaisons sentimentales et surtout curieux de connaître, si c'était possible, ce à quoi il venait de faire ainsi allusion.

Dehors, le grand air gicla sur nous sa fraîcheur, ce qui nous fit du bien. Nous respirions. Notre pensée n'était plus accaparée, malgré nous, par toutes ces histoires. Mon ami le chimiste m'avait pris par le bras, familièrement, comme débarrassé d'une contrainte :

— Si vous saviez ! Si vous saviez jusqu'où peut aller la tendresse d'un être !

— Mon Dieu, j'en ai entendu vanter pas mal d'échantillons tout à l'heure.

— Ce n'est rien, je vous dis, ce n'est rien à côté de ce qu'il me fut donné de connaître un jour, moi qui vous parle.

Nous marchions côte à côte sous les grands arbres d'une avenue qui longeait la Seine.

— Je vous écoute.

— Au fait, pourquoi ne pas vous raconter ! Vous pourrez à votre tour, comparer avec les autres preuves d'amour, dont le vieux monsieur de l'Académie proclame, en ce moment même, les résultats.

***

« Le professeur Horlin dont je vous ai parlé tout à l'heure et auprès de qui j'eus l'honneur — je dis bien, l'honneur — de travailler pendant de longues années, mêlé à son existence de labeur et même aussi à son existence intime, car il n'avait qu'une quinzaine d'années de plus que moi, était un original, vivant à l'écart, mal connu du grand public...

« On soupçonnait que son caractère était détestable. Cela s'était imprimé dans les journaux. On savait qu'il habitait en garçon, ne sortant jamais dans le monde, n'ayant pas d'amis, ne se mêlant aux autres hommes que pour ses expériences chimiques, patientes et quelquefois merveilleuses par leurs résultats.

« Il avait été l'élève et le disciple du célèbre italien Marini, de Naples, qui avait fait des découvertes retentissantes dont toutes les Académies scientifiques du monde avaient parlé. Celui-là trouvait moyen d'« embaumer », le mot n'est pas trop fort, ceux qui avaient cessé de vivre, de leur laisser une apparence de réalité, une expression presque vivante, et, en tous cas, au point de vue chimique, un état de fraîcheur indélébile, inaltérable.

« Ce stupéfiant procédé, qui avait été une curiosité plutôt qu'un moyen de réaliser des profits, Horlin cherchait à l'appliquer à d'autres conservations apparentes, très passionnantes aussi, non plus d'êtres défunts, mais de réalités existantes, périssables dont il pouvait conserver l'illusion, tout au moins l'image tangible. Il obtint notamment avec les fleurs des résultats insoupçonnés.

« Il fut en but, il est vrai, à une campagne violente de tous les marchands de fleurs de Paris pour qui son procédé eût été la ruine, arrêtant toute vente renouvelée, limitant la beauté florale à des échantillons merveilleux qui, par lui, pouvaient demeurer intacts éternellement.

« Son caractère, je le répète, était devenu impossible à vivre, en dehors des heures de travail. Il fallait que je l'eusse connu plus jeune, plus souple, moins épris de solitude, pour qu'il

me supportât comme il le faisait. J'avais même été, il n'y avait pas mal d'années, alors que je débutais presque dans le métier et qu'il était lui-même un homme jeune, le témoin de ce que j'aurais voulu appeler « sa vie ardente ».

Quoique très travailleur, il était alors assez sentimental. Même une jolie voisine de notre laboratoire, que nous appelions Camélia, parce qu'elle avait une allure de fleur distinguée, l'intéressait d'indiscutable façon, comme elle intéressait plusieurs d'entre nous. Mais Horlin était certainement le préféré, le seul élu par le cœur de la charmante fille.

« Puis la vie avait passé. Camélia et les autres avaient été oubliées, le savant avait fait son chemin avec éclat, nous gardant, nous, ses compagnons d'expériences, pour continuer à travailler avec lui. Mais l'homme avait changé. Il ne nous mêlait à présent en rien à son existence privée dont nous ne connaissions plus la moindre page ; elle ne nous intéressait pas d'ailleurs.

« Horlin était devenu un silencieux dans toute l'acception du mot, peut-être occupé par des pensées intérieures, et suivant quelque rêve contemplatif, apparamment scientifique, dont il ne tenait pas à nous faire part.

« Tout ce qui n'était pas du ressort du savant ne nous intéressait plus, pas même moi, son fidèle.

« Nous soupçonnions qu'il vivait comme un ermite, barricadé dans l'appartement qui était au-dessus de son laboratoire et où personne de nous n'allait. Il n'avait pas même de femme de ménage et le concierge, qui venait parfois, ne pouvait pénétrer que dans ses deux pièces principales ; le reste des chambres devait être encombré de livres ou de cornues mystérieuses. Nous n'avions pas cependant l'impression que le grand chimiste continuât, hors de nous, ses travaux déjà épuisants. Horlin avait plutôt la hantise de la solitude, du recueillement, y trouvant sans doute des satisfactions égoïstes qui ne pouvaient que nous indifférer, nous des étrangers, ou tout au plus, des compagnons de travaux de laboratoire.

« Ainsi, j'ai passé 14 ans, 14 ans vous entendez bien, dans le sillage de ce grand homme, dont j'ignorais tout, en dehors de son prodigieux cerveau de scientifique exceptionnel. Mais je ne pouvais m'empêcher de croire qu'il devait suivre une idée fixe, laquelle, en dehors de son travail, accaparait son esprit.

« Quelquefois, j'essayai de le prendre par le sentiment, de rappeler les années anciennes, l'époque où il était sociable, où nous nous réunissions en compagnie de Camélia.

« Le front de Horlin se plissait. Tout cela, c'était du passé, du néant, de l'oubli sans doute. Et si, sous un prétexte, je voulais, même moi, l'accompagner dans son logement, il me barrait tout de suite la route d'un ton sans réplique :

« — Hors de mon labeur, je veux être seul. »

« Et il vieillit ainsi assez vite, manifestement plus vite que nous. Sa santé robuste paraissait rongée, minait. Agé seulement de quinze années de plus que moi, il aurait pu largement passer pour mon père.

« J'avais pris mon parti de son originalité. Il était devenu célèbre par ses travaux, par ses ouvrages scientifiques. Mais les honneurs le laissaient indifférent. Jamais il ne paraissait nulle part, il ne se mêlait à rien, il ne profitait de rien.

« — Vous menez une vie de trappiste ! ne puis-je m'empêcher de lui dire un jour. Il eut seulement cette phrase en réponse :

« — La vie de la Trappe n'est qu'un jeu d'enfant à côté de la mienne ! »

Je ne compris pas ce qu'il voulait dire là.

« Et, un jour, Horlin mourut — vous vous rappelez — d'une attaque, très vite. Il ne pensait pas à ce genre de mort inopinée et ne prenait aucune précaution contre elle. Je crois qu'il ne s'était jamais soigné.

« Avant de mourir, comme j'étais là, essayant en vain de le défendre contre le mal trop subit, j'eus la stupéfaction de l'entendre balbutier cette prière qu'il m'adressait :

« — Il y a un mot pour vous... après ma mort... Et il m'indiquait le tiroir d'un meuble...

« — Un mot pour moi !...

« Quand il ne fut plus là, peu après, je trouvai en effet, à côté de son lit, une enveloppe, à mon nom, où étaient écrits ces simples mots :

« *Faites ce qu'il faudra !*

« Une clef était jointe... manifestement une clef de chambre.

« Aussitôt que cela me fut possible, je cherchai dans cet appartement inconnu, à quelle porte pouvait bien s'appliquer cette clef.

« Et après quelques hésitations, j'eus l'impression qu'elle devait ouvrir, dans le fond, la chambre la plus retirée, celle où nous pensions qu'il entassait ses livres ou des meubles inutiles à sa solitude, des meubles d'autrefois peut-être.

« A ma stupeur, j'entrevis, dans le demi-jour des volets clos, un lit, qui semblait en bon ordre.

« Il y avait quelqu'un dans ce lit, quelqu'un qui reposait là, immobile. Voulant savoir, j'ouvris, avec peine d'ailleurs, la fenêtre certainement close depuis bien longtemps ; un rais de lumière éclaira.

« Sur ce lit, Camélia était étendue, exactement la jolie fille du temps passé, avec une expression calme, le teint un peu pâle, mais sans rien de macabre, rien d'impressionnant. Ses jolis cheveux blonds auréolaient un visage qui était bien celui que j'avais connu.

« Après la mort de Camélia, qui était, je crus bien me le rappeler, sans famille — Horlin s'était sans doute occupé des obsèques, faites dans la plus stricte intimité, — il avait commis vraisemblablement cette sorte d'attentat fantastique, de retirer la morte de son cercueil, de la remplacer par quelque chose d'aussi pesant, afin de la garder là, chez lui, près de lui, pour lui faire subir sa mystérieuse et fantastique opération d'embaumement, qu'il savait si bien réussir.

« Il l'avait réussie, avec quelle émotion sans doute, sur l'être qu'il avait, je m'en rendais compte, tant aimé, pour des raisons et à la suite de circonstances qui m'échappaient. C'était une histoire ancienne d'amour, que je croyais oubliée, proscrite par le temps et qui était là, toujours, latente, secrète, à deux pas de nous, sans que personne ne l'eût jamais même soupçonnée.

« Horlin avait gardé près de lui l'être adoré, qui n'était cependant plus là...

« Il l'avait gardé toute sa vie...

. . . .

« Et alors, j'ai compris l'appel qui allait vers moi... choisi parce qu'autrefois j'avais connu cette femme.

« Horlin me demandait de ***faire ce qu'il faudrait,*** c'est-à-dire évidemment, d'appliquer toute ma science — une science qui était son œuvre — à transformer ce qui restait de lui, comme il avait si bien su faire, de ce qui était resté d'elle...

« J'ai, dans le silence, mais avec toute ma ferveur, comme avec toute mon expérience particulière « fait ce qu'il fallait », pour que lui aussi, à son tour, malgré qu'il ne fût plus vivant — gardât son enveloppe extérieure, intacte, ainsi qu'avait pu être gardée celle de cette jeune femme.

« Et c'est ainsi que j'ai pris soin qu'ils pussent reposer côte à côte, sous cette terre où rien, d'ordinaire, ne demeure plus des êtres humains, mais où ces deux là, sont demeurés, exactement tels qu'ils étaient au moment où ils sont partis.

« La chose ne s'ébruita pas. A quoi bon ! Horlin était un homme respecté à cause de sa science. Il avait interdit que quiconque, en dehors de moi, fût là à cette heure dernière. Une fois de plus, on le taxa d'originalité. Rien de plus.

« Moi je dis que ce qu'il y avait d'exceptionnel, c'était la façon dont il avait su aimer, c'était la preuve unique peut-être en son genre, qu'il en avait donnée. »

. . . .

Nous nous taisions.

Le grand garçon, l'ancien collaborateur d'Horlin, estima que, tout de même, il serait courtois de reparaître un peu à cette fête mondaine dont nous nous étions échappés. Le dépouillement du concours de la ***plus belle preuve d'amour*** devait être terminé.

Nous rentrâmes donc.

Le vieux monsieur de l'Académie pérorait toujours, commentant les différents cas exposés par les artistes de l'Odéon.

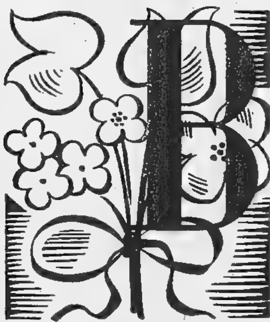
Et des dames, à ses réflexions, très académiquement présentées, roulaient des yeux blancs. Elles étaient manifestement impressionnées qu'à notre époque décevante l'on pût être tant aimé...

Henry de FORGE.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

La vraie figure de Grigory Raspoutine

par N. BRECHKO-BRECHKOVSKY et J. CIVEL



IEN longtemps encore, on se penchera sur l'énigme que fut cet homme étrange. Romanciers et biographes, chacun à sa manière, s'efforceront d'expliquer le phénomène que fut ce simple paysan presque analphabet, qu'on ne saurait purement et simplement accuser d'impudence.

Grigory Iéphimovitch Raspoutine-Novik naquit au village de Pokrovskoïé, dans le gouvernement de Tobolsk, en Sibérie, où il passa sa jeunesse.

L'influence de cet immense pays, avec ses plaines interminables, ses forêts vierges, ses fleuves géants, sur la formation de Raspoutine, est indéniable. La puissance qui se dégage de cette nature, de son climat rigoureux, se traduit en énergie chez les êtres.

En dehors de la population russe proprement dite, plus dense sur le versant occidental de l'Oural, de nombreuses peuplades nomades parcourent toundras et plaines, entre l'Obi et le Iénisséï. Idolâtres, ces tribus sont soumises à l'autorité spirituelle des chamans, sorte d'empiriques sorciers qui s'apparentent aux lamas thibétains. Du reste, les Ostiaks, à en juger par leurs yeux taillés en amande, leurs pommettes saillantes, ont dû venir de la chaîne de l'Altaï.

En dehors de ces peuplades païennes, on rencontre de nombreuses communautés patriarcales soumises au Coran.

Le fatalisme des disciples du Prophète, la sagesse grave des lamas, les superstitions des Ostiaks et des Bouriates, la magie du chamanisme, n'ont pas été sans influence sur l'élément chrétien qui de près ou de loin s'y trouve mêlé. Rien d'étonnant dès lors, qu'on puisse trouver dans les villages de la Sibérie, des gens dont la formation morale tient à la fois de la mansuétude évangélique, du fanatisme de l'Islam, du culte de Vichnou, de Civa et de Kali, et du fétichisme grossier des adorateurs du Soleil.

Parmi lamas et chamans, il ne manque pas d'individus doués à un bien plus haut degré que Raspoutine de la puissance magnétique qui le caractérisait. La fatalité qui le poussa sur les marches du trône des Romanovs a rendu ce dernier tristement célèbre.

Dès la prime jeunesse, on le voit fuir les travaux des champs. Doué d'une endurance peu commune, audacieux, il leur préféra une existence aventureuse. Esprit frondeur, âme inquiète, fortement secoué par d'ardentes passions, contemplatif à ses heures, nature en un mot portée aux extrêmes, il était incapable de rester en place, il disparaissait parfois pour de longs mois, à la poursuite de l'inconnu, en quête d'impressions nouvelles.

Ses dispositions mystiques, son goût de migration ne lui étaient pas particuliers. Très nombreux étaient ceux qui, sous l'ancien régime, soit à pied, soit par chemin de fer, effectuaient

de longs pélerinages d'un bout à l'autre du vaste empire. Vivant on ne sait comment d'un peu de pain noir et de poisson fumé, on se demande où ces pauvres hères trouvaient les fonds nécessaires à ces longs voyages. Il est vrai qu'en ce temps-là, on était pitoyable au pauvre monde. Plus d'un conducteur de train se serait cru damné, s'il avait osé mettre un de ces pélerins sans billet en contravention. Des isolés, errant par les grands chemins, s'en allaient besace au dos, bourdon en mains, vendant une médaille, une sainte icône, un talisman sacré. On les hébergeait, se contentant de leurs prières et de leurs pieux discours, pour prix de l'hospitalité qu'on leur offrait.

Au fond, Raspoutine s'apparentait au type du pélerin russe. Le hasard en avait fait quelque chose de plus, une espèce de devin guérisseur.

Au cours de ses randonnées solitaires, il partagea la vie nomade de quelque tribu ostiaque, séjourna en quelque monastère bouriate. Leur fréquentation développa en lui cette puissance naturelle de pénétration qui le caractérisait. Il apprit d'eux, en particulier, à arrêter une hémorragie par incantations.

Un de ces empiriques comme on en rencontre un peu partout.

Il a pourtant couru sur Raspoutine les légendes les plus contradictoires : ***Staretz,*** vénérable thaumaturge, pour les uns, véritable suppôt du démon, pour les autres.

Des fanatiques assiégeaient son modeste appartement de la rue Gorokhowaya, quêtant un regard, quémandant une parole, s'efforçant de l'approcher pour toucher le bord de son vêtement. Ses ennemis en ont fait un démon sadique. Tout autre est la réalité.

Varnava (Barnabée), archevêque de Tobolsk, l'ayant par hasard rencontré, voulut voir en Raspoutine un homme extraordinaire. L'ex-maraîcher, devenu prince de l'Eglise, se rendait fréquemment à Pétersbourg. Son caractère sacré lui ouvrait les portes des pieux cénacles de courtisans particulièrement dévots. Il y avait entendu parler du caractère mystique de la jeune impératrice. Le grand-duc Nicolas-Nicolaïévitch lui-même avait un faible pour « les hommes de Dieu » assez souvent poursuivis pour vagabondage, qu'il couvrait de sa haute protection.

Varnava espérant, pour sa carrière, tirer des avantages de Raspoutine, l'amena un beau jour à Pétersbourg et sans tarder le présenta à la cour du Grand-Duc Nicolas-Nicolaïévitch, d'où se répandit peu à peu la renommée de Grigory.

Il se dégageait de sa personne un fluide magnétique qui, dès l'abord, captait l'attention. Aussi n'eut-il pas de peine à conquérir les névrosés mystiques qu'étaient le Grand-Duc et l'impératrice.

Visage pâle, ascétique, traits fortement accentués, taillés au couteau. Cheveux longs ainsi que la barbe pourtant peu fournie. De petits yeux phosphorescents et caves, vifs, pénétrants, qui semblaient fouiller les replis les plus secrets de l'âme. Bien bâti, de taille et de carrure à peine au-dessus de la moyenne, il en imposait, semblait dominer tout le monde, tant il y avait dans sa personne d'énergie empreinte d'énigmatique et ténébreuse puissance. Doué d'une grande perspicacité, il devinait les pensées de son interlocuteur. Au premier contact, il jugeait son entourage. Comédien inné, il adaptait sa conduite aux circonstances. Peut-être aussi, l'ambiance exerçait-elle sur lui son influence ? Toujours est-il qu'il se montra toujours très simple, d'une piété et d'une pureté d'intention dignes d'un anachorète, en présence du Grand-Duc Nicolaïévitch et de leurs Majestés.

Il était beaucoup moins austère avec ceux et celles surtout qui s'empressaient autour de lui, les uns pour se ménager sa protection, les autres pour satisfaire leurs goûts dépravés de luxure.

Un cynique, dira-t-on. Loin de là. Dans sa croyance naïve, le ***Staretz*** rapportait tout à Dieu qu'il identifiait au Soleil, principe de chaleur et de vie. La plupart du temps, il était sincère. N'empêche qu'en rusé compère, il abusait souvent, par ses sophismes grossiers, autant pour sauver les apparences que pour endormir les imbéciles, de la vénération vraie ou feinte dont il était l'objet. Dans la conversation, il affectait de s'exprimer par paraboles. Ses réponses brèves, jamais explicites, pouvaient à la rigueur passer pour sentences profondes, aux yeux de ferventes adoratrices auxquelles leur engouement érotique pour Raspoutine tenait lieu de raison. En général, personne ne s'y trompait.

Dans cette brillante société adonnée aux plaisirs, Grigory ne surveillait ni son langage ni ses attitudes. Ces femmes qui lui sautaient au cou, il les traitait comme des gueuses. Avec

elles, il se permettait en public, des privautés brutales qu'elles n'auraient pas supportées de la part de leurs maris, dans l'intimité. Sachant comme tout le monde se servir d'un couteau et d'une fourchette, il affectait de prendre les aliments à poignée, mangeait à la façon d'un ogre, laissant les sauces et la graisse couler aux coins de sa bouche. Une de ses adoratrices s'empressait de lui présenter une serviette où il s'essuyait les doigts, de la passer sur son menton huileux.

Ses sentences sibyllines, jointes à la crudité de ses expressions et à la grossièreté de ses manières, l'avaient rendu légendaire. En dehors des détraquées lasses de leurs flirts élégants, de leurs romans avec des valets, bien des femmes, par pure curiosité, se faisaient inviter dans les maisons que le *Staretz* fréquentait. Raspoutine ne sut pas toujours se contenter de celles qui s'offraient. Il voulut parfois prendre les devants. Il le faisait toujours en termes si crûs qu'ils en cessaient d'être obscènes. C'était repoussant, tout simplement.

Tout autre était l'idée qu'il avait dû avoir de cette société. Il la méprisait maintenant, incapable de faire une discrimination bien nette entre les personnes. Aurait-il pu en être autrement ?

Pour excuse à cette conduite scandaleuse, il disait que tout sentiment vient de Dieu, les désirs charnels comme le reste. Réprimer les mouvements de la chair eût été faire injure au Créateur. S'il n'était pas dupe de ses propres axiomes, il était du moins de ces primitifs auxquels les rapports sexuels ne causent aucun émoi.

Animé de l'esprit de Dieu, à la cour, véritable sultan sans vergogne, au milieu de Messalines éhontées, avec les gens auxquels il savait ne pouvoir en imposer, Raspoutine se montrait tout autre. Aimant à ses heures à fréquenter la bohême : artistes, journalistes, littérateurs, il s'entretenait familièrement avec eux, se comportait en bon camarade, sans plus.

Dès la première audience qui lui avait été accordée à la cour, Raspoutine avait produit une forte impression sur l'impératrice. Ce fut bien autre chose quand il eut à intervenir en faveur de la santé du prince héritier.

Alice de Hesse avait transmis à son fils l'affection dont étaient atteints tous les membres mâles de la dynastie des ducs de Hesse-Darmstadt. Le moindre choc, la moindre égratignure étaient suivis d'une véritable hémorragie jetant tout l'entourage du jeune prince dans la consternation, y compris les médecins de la cour, obligés de s'avouer impuissants. Plus heureux qu'eux, Raspoutine savait conjurer le terrible mal. Quelques passes magnétiques, quelque incantation mystérieuse, tandis qu'il tenait l'enfant sous l'emprise de ses prunelles vertes, son gros doigt appuyé sur la plaie, et le sang s'arrêtait.

Le Tzarévitch était en outre sujet à de violentes migraines, souffrait d'insomnies. Point n'était besoin de la présence même du *Staretz* pour y mettre fin. On conte en effet ceci :

Raspoutine était assisté d'une femme connue sous le nom de sœur Agnès. D'aspect semi-monastique, toujours effacée, elle avait beaucoup d'ascendant sur le *Staretz*. Elle l'accompagnait dans les maisons où il se rendait en visite. Avant de quitter l'appartement de la rue Gorokhovaya, elle annonçait à Tsarskoïé Sélo le numéro de téléphone de l'amphitryon, à tout hasard.

Il arrivait fréquemment qu'au beau milieu d'une franche lippée, on appelait le *Staretz* au téléphone. Sœur Agnès, passée jusque-là pour ainsi dire inaperçue, tant son maintien était modeste, entrait alors en scène. D'une voix blanche, sans élever le ton, elle laissait tomber de ses lèvres minces ces simples mots : « Père, on téléphone de Tsarskoïé ! »

Où qu'il se trouvât, quel que fut son état d'ébriété, cet appel provoquait chez Raspoutine une réaction violente et immédiate. Ses traits se décomposaient, son regard devenait fixe comme celui de quelqu'un qui entre en état second. S'il était assis, il se levait d'une pièce, comme un automate. Après un court moment d'hésitation, d'un pas ferme et saccadé, il s'acheminait vers la pièce où se trouvait l'appareil. Il s'y dirigeait seul, au milieu du silence général, il y allait tout droit et par le chemin le plus court, bien qu'il n'eût pas la moindre idée des aîtres. Prenant en main le cornet, il réclamait le petit malade au bout du fil. L'appelant des noms les plus tendres, il se nommait lui-même « l'ami Gricha », l'interrogeait sur son malaise. Puis, avec force, les yeux exorbités, il le persuadait, hachant ses phrases.

— Non, non !... Tu n'as plus mal à la tête ?... Tu entends ? Plus mal... Plus du tout !... Ce n'est rien !... Va te coucher !... Dors mon mignon !... Tu entends, Alocha, ...dor...mir !

Comme épuisé par un effort surhumain, il retombait lourdement sur un siège préparé

d'avance par Agnès, en lâchant l'appareil, les yeux clos, la lèvre tordue, l'écume à la bouche, en proie à une crise d'épilepsie. Lui jetant vivement un voile noir sur la tête, Agnès s'éloignait sur la pointe des pieds, recommandant aux autres de se comporter comme s'ils ignoraient tout de ce qui venait de se passer. Quelques instants plus tard, Raspoutine faisait son apparition, les traits composés, plus pâle encore que de coutume. Un air de mansuétude illuminait sa face. On annonçait bientôt que le Tzarévitch reposait.

Ainsi le fluide extraordinaire de cet homme agissait à distance. Tsarskoïé Sélo est à plus de vingt-cinq kilomètres de Pétersbourg.

Est-il surprenant dans ces conditions, qu'en mère aimante, Alexandra-Féodorovna vénérât celui qu'elle considérait, non sans raison, comme le gardien de la santé de son fils ? Aussi lutta-t-elle avec la dernière énergie contre ceux qui tentèrent d'éloigner Raspoutine, non seulement de la cour, mais de Pétersbourg. Sa sœur la Grande-Duchesse Elisabeth, qui avait pris le voile après la mort du Grand-Duc Serge, son mari, ne put la convaincre. Elle la chassa de ses appartements. On retrouva l'abbesse dans le parc, évanouie sur la neige.

Cet attachement de l'impératrice à la personne de Raspoutine est entré pour une bonne part dans la légende suivant laquelle elle aurait été sa maîtresse. Il faut faire bon marché de cette ignominieuse calomnie.

Une statistique établie sous le gouvernement de Kérensky, hostile à la couronne et à Raspoutine lui-même, n'a pu porter qu'à une quinzaine, au maximum, le nombre des audiences qui lui furent accordées durant tout le temps de sa puissance. De plus, au point de vue sexuel, la pauvre impératrice n'était plus qu'une mutilée, depuis la naissance de ce fils qui faillit lui coûter la vie. Tout le secret de l'attachement aveugle qu'elle porta à Grigory Iéphimovitch résidait dans son amour maternel dont l'accident des dernières couches avait provoqué l'acuité morbide.

Sans qu'on puisse pour cela l'accuser de sadisme, victime plutôt à ses heures du démon de la chair qui le tourmentait, Raspoutine s'adonnait à la débauche et à l'orgie. Il fréquentait la célèbre « villa Rodé », s'y enivrait à en perdre la raison. La danse aussi le passionnait. Il s'y livrait seul. Tête baissée, les yeux hagards, comme en proie à la possession, ses pieds martelaient le sol avec une rapidité vertigineuse. Sobriété de mouvements. Un derviche en extase, plutôt qu'un danseur.

Ses détracteurs eurent beau jeu.

Les échos de la conduite scandaleuse du *Staretz,* qui ne manquèrent pas de parvenir au palais, furent impuissants à diminuer son prestige aux yeux du couple impérial.

A peine la couronne eût-elle ceint le front d'Alice de Hesse, qu'une antipathie irréconciliable se manifesta contre elle, de la part de la haute noblesse. L'impératrice que l'éducation anglaise avait rendue prude à l'excès, avait eu, dès les premiers temps, la malencontreuse idée de faire remarquer par une de ses demoiselles d'honneur, à quelques dames, que leurs toilettes étaient échancrées plus que de raison. Ceci, joint à son apparence hautaine, avait éloigné d'elle les gens les plus qualifiés pour lui constituer un digne entourage. On lui rendit en dédain, ce qu'on avait pris pour de la morgue et qui n'était en somme que puritanisme et timidité. Alexandra y avait été très sensible. En accordant ses faveurs à des intrigants, elle ouvrit la porte à leurs appétits. Convaincue à la longue de l'influence néfaste de la noblesse sur les affaires d'Etat, dégoûtée des rivalités sournoises dont elle était environnée, elle désirait depuis longtemps rapprocher la couronne du peuple dont le loyalisme ardent lui allait au cœur. En dehors du secours immédiat que Raspoutine lui avait apporté et qui légitimait ses espérances pour son fils, elle songeait à atteindre par lui ce peuple qu'elle aimait.

Telles sont les raisons qui valurent à l'humble moujik sa situation de premier plan.

En fait, Raspoutine fit à son insu le jeu des mécontents. Plus habile que Varnava, la cabale sut admirablement se servir de lui.

La noblesse se partageait en deux clans, celui des mécontents et celui des ambitieux. Livrés à eux-mêmes, ces gens-là n'auraient vraisemblablement pas abouti à grand'chose. Il est probable également que les ennemis du régime, joints aux éléments révolutionnaires qui travaillaient surtout la flotte et les deux capitales, auraient vu leur mouvement avorter. Le malheur a voulu que plus que ses ennemis, l'Angleterre, son alliée, souhaitât l'effondrement de l'empire russe. Après les aveux, même voilés, des mémoires de l'ambassadeur de Grande-Bretagne, il serait vain de nier son rôle dans la préparation de la révolution.

Détesté des premiers, les aigris, les mécontents, adulé par les autres, les factieux, les intrigants, manœuvré par la finance juive, en la personne tout au moins du trop célèbre Vacia Rubinstein, et par la traître Albion qui pactisait avec tous ceux qui pouvaient l'aider à parvenir à ses fins, Raspoutine a contribué pour une très large part à la chute du trône qu'il vénérait, à la ruine de sa patrie, sa « Rasséya », qu'il aimait.

Honni par toute la haute aristocratie et tout ce que Pétersbourg contenait de loyaux serviteurs de la monarchie et du pays, dédaigné par eux, Grigory s'évertuait en infructueuses tentatives pour s'en rapprocher. Il était incapable de comprendre ce qui les éloignait du pauvre paysan que Leurs Majestés comblaient de faveurs.

Entouré d'hystériques, de profiteurs, d'ambitieux, qui flattaient ses passions, livré à lui-même, incapable de démêler toutes les ruses dont il était la dupe, croyant servir son pays et la couronne, il fit le jeu des factieux qui faisaient eux-mêmes bien souvent celui de leurs plus mortels ennemis.

Raspoutine a paru jouer un rôle de premier plan dans la politique intérieure de son pays. Mais si plus d'un ministre lui fut redevable de son élévation ou de sa chute, ce ne fut que par ricochet. Les familiers de la cour agissaient dans la coulisse pour écarter un personnage gênant, lui en substituer un autre à leur dévotion. Cela est si vrai que le ***Staretz*** n'obtint pas toujours gain de cause.

Khvostov, — « La Queue », — comme on le nommait, quand par prudence on s'exprimait en français, — homme de valeur, mais dépourvu d'énergie, la bête noire des conspirateurs et des inconscients, fut mis en disgrâce, après la tentative avortée d'assassinat contre Raspoutine.

Le capitaine Riazanov, le bras droit du ministre de l'Intérieur, âme du complot, ne fut pas inquiété. On en avait peur.

Le préfet de police, Biéletsky, qui contrecarra par calcul les projets de son supérieur en faisant arrêter Rjevsky, exécuteur du plan de Riazanov, malgré l'intervention de Gricha, n'obtint pas le portefeuille convoité.

Protopopov, par contre, créature des factions hostiles à la famille régnante, ***persona grata*** de l'Ambassade d'Angleterre et de tous ceux qui, comme le banquier Rubinstein, avaient intérêt à l'affaiblissement de l'autorité, fut bien nommé ministre de l'Intérieur sur les instances de Gricha dûment chapitré. Il fut tout aussi impuissant à protéger Raspoutine contre ses ennemis que le petit Vacia Rubinstein qu'il avait pourtant arraché au gibet.

On peut dire qu'en dehors de l'empereur, de l'impératrice et de quelques membres de la famille impériale, Gricha n'avait pas d'amis. Tous ceux qui l'approchaient ou l'attiraient chez eux, ne le faisaient que par intérêt.

Prenant quelques jours de repos dans sa petite maison de Pokrovskoïé, vers la fin de juillet 1914, il avait été victime d'une fanatique. Une certaine Khéonia, qui avait déjà tenté de l'atteindre à Pétersbourg, lui porta un coup de poignard dans la région de l'aîne. La meurtrière n'atteignit pas le but précis qu'elle se proposait... mais l'horrible blessure mit sérieusement les jours du ***Staretz*** en danger. Tout autre que lui y aurait succombé. Il ne dut son salut qu'à sa robuste constitution et à cette volonté de vivre qui défia ses bourreaux trois ans plus tard.

Au sein d'une de ses orgies restées célèbres, à la « Villa Rodé », un officier de la ***Division Sauvage*** faillit lui fendre le crâne d'un coup de cimeterre. L'affaire fut étouffée. Raspoutine en fut quitte pour une hémorragie vite arrêtée.

L'attentat préparé par le capitaine Riazanov, d'accord avec le ministre de l'Intérieur Khvostov, avait pour but de débarrasser l'atmosphère politique d'une présence néfaste. S'il avait réussi, il est possible qu'on eût évité la ruine. Mais à ce moment-là, seuls les patriotes avaient intérêt à la disparition du ***Staretz.***

Pourichkiévitch, membre éminent de la Douma, fondateur et animateur de nombreuses œuvres pies, sur toute l'étendue du front, reprenant en quelque sorte, le plan de Riazanov, avait voulu dès l'été 1917 abattre « le monstre ». Contrairement à la conception de Riazanov, il ne crut pas pourtant devoir agir dans l'ombre. La mort de Raspoutine devait apparaître comme l'exécution d'une sentence portée contre lui par une conjuration de membres de la haute aristocratie. Il échoua une première fois. Ceux qu'il avait choisis pour l'aider dans sa tâche, se récusèrent au dernier moment.

Le projet ne devait aboutir que plusieurs mois après. C'est qu'à ce moment, tout le

monde, et l'Angleterre en particulier, avait intérêt à la disparition de Raspoutine. Les personnes sur lesquelles Pourichkiévitch arrêta en définitive son choix, étaient les mêmes qu'avait choisies l'attaché d'ambassade de la Grande-Bretagne.

L'Angleterre commençait à craindre en effet que Raspoutine pût arrêter le timide mouvement révolutionnaire de Kerensky.

Les conjurés étaient le prince Youssoupov, snob dont ce rôle flattait les goûts d'aventures, et le Grand-Duc Dimitri-Pavlovitch, pleutre ambitieux, rêvant de s'asseoir sur le trône des Romanovs.

Mis en garde par ceux qui avaient intérêt à sa conservation, assailli de lettres anonymes d'insultes et de menaces, le pauvre Gricha vécut des heures de douloureuse angoisse dans son petit appartement de la rue Gorokhovaya. Au fond de cette cour, entouré de murs sombres, il soupirait comme un fauve en cage, après les vastes horizons de la Sibérie natale. Pour se détendre les nerfs, croyant y trouver un soulagement à sa peine, il s'adonnait encore par moment à l'orgie. Le cœur n'y était plus. Peu à peu, il sentait le vide se faire autour de lui.

Depuis longtemps il recherchait l'amitié du jeune Youssoupov. Celui-ci se présentant aux premières heures de la nuit, dans un moment de dépression du *Staretz*, n'eut pas de peine à l'attirer dans le piège. Plus calme, moins adonné à ses passions, Raspoutine eût conservé toute la lucidité de son intuition extraordinaire. Elle l'eût aidé à percer le mystère et à déjouer la ruse. Il en eut conscience un court instant. Saisissant le jeune homme à bras le corps dans les ténèbres, il essaya de palper son âme à travers l'enveloppe charnelle. La curiosité l'emporta sur l'instinct. Il donna tête baissée dans l'embûche.

Le rôle de cet homme fut néfaste. Cependant, s'il semble possible à première vue de le considérer comme un sinistre aventurier, un habile comédien, un libertin cynique, on ne saurait sans examen lui imputer tous les crimes dont on a voulu le rendre responsable.

Il est vrai qu'il a joué au saint, en présence des souverains, qu'il a laissé se répandre une ignoble légende sur sa prétendue liaison avec l'impératrice. Dans le premier cas, il adoptait une attitude digne du caractère sacré de leurs Majestés qu'il vénérait sincèrement. Dans le second, il agissait pour la galerie. Ces racontars qui flattaient sa vanité, lui paraissaient inoffensifs.

L'erreur en fut sans doute à son ignorance grossière.

Plus instruit, plus fin, moins adulé, moins exaspéré surtout, Gricha se fût abstenu des abominables excès qui ont souillé sa mémoire.

Guidé par un dévouement éclairé, il eût évité de faire le jeu des ambitieux. Si on lui avait désigné du doigt les ennemis de sa patrie, il eût déjoué leurs complots.

S'il avait rencontré chez les femmes de cette brillante société la réserve à laquelle il était en droit de s'attendre, il se serait conduit tout autrement.

Il disait de lui-même : « Je ne suis qu'un pauvre moujik borné ».

En réalité, c'était une nature simple et bonne. Il avait horreur du sang répandu. La pensée des carnages des champs de bataille lui arrachait des larmes.

Gricha s'enivra de sa gloire, mais totalement dépourvu d'ambition, jamais il ne demanda rien pour lui-même. Un autre à sa place eût cherché tout au moins à profiter de la situation pour s'enrichir. A part la petite maison restaurée de Pokrovskoïé, quelques cadeaux et la satisfaction de sa vanité, Raspoutine n'a tiré aucun avantage de son séjour à Pétersbourg.

Il était, d'autre part, tellement persuadé de la fatalité du destin, que se sachant environné d'ennemis acharnés à sa perte, il ne songea jamais à fuir.

Sa volonté de vivre était pourtant ce qu'il y avait en lui de plus surprenant. L'affreuse blessure faite par Khéonia en 1914 n'avait en rien diminué ses forces. Le coup de sabre reçu à la Villa Rodé ne laissa pas plus de trace. Transpercé d'une première balle dans la région du cœur, il ne perdit pas une goutte de sang. Une hémorragie interne l'eût tué durant le laps de temps qui s'écoula entre sa chute et sa fuite à quatre pattes à travers l'appartement du prince Youssoupov. Un second coup de feu, tiré comme le premier à bout portant, n'eut pas raison de ses forces. On dut l'assommer pour le réduire.

L'autopsie révéla qu'il respirait encore lorsqu'on l'ensevelit dans les glaces de la Néva.

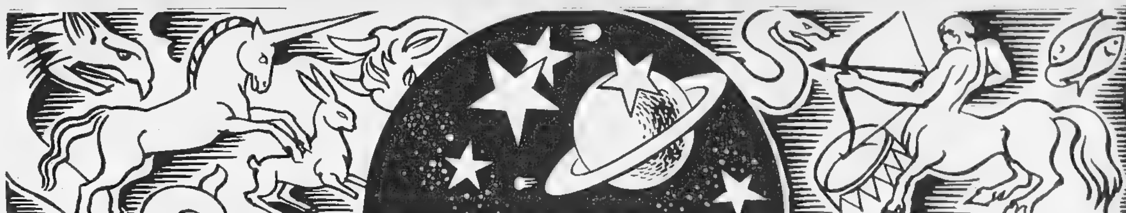
N. BRECHKO-BRECHKOVSKY et J. CIVEL.

(Dessin inédit de Bénic.)

SIMPLE OUBLI

— Mon ordonnance sera assez longue à rédiger, prenez donc la peine de vous asseoir.

— C'est que... Docteur... vous avez oublié de retirer le thermomètre !



A S T R O N O M I E

Naissance des Mondes

par Théo VARLET

IEN qu'elle date de cinquante ans à peine, l'astrophysique a fait des progrès si merveilleusement rapides que nous sommes aujourd'hui mieux renseignés sur les étoiles, à des centaines et des milliers d'années-lumière de nous, que sur les planètes nos voisines du petit empire solaire qu'un rayon lumineux traverse en dix heures.

Cette situation paradoxale s'étend même à la connaissance théorique.

Alors que nous possédons une explication satisfaisante de l'origine des étoiles, celle des planètes est encore... ou, pour mieux dire : est redevenue une énigme.

Car l'astronomie a eu l'extraordinaire bonne fortune de trouver tout élaborés les matériaux de cette cosmogonie stellaire, dans la géniale hypothèse de Laplace. Mais, pour lui donner ce nouvel emploi et l'appliquer aux étoiles, il a fallu la retirer aux planètes et priver ainsi d'explication le système solaire, dont elle servait depuis un siècle à faire comprendre la genèse.

Rappelons brièvement cette curieuse aventure.

D'après l'hypothèse de Laplace, la nébuleuse solaire originelle, à noyau central, est une masse gazeuse en rotation, chaude et déjà fortement condensée. Par le refroidissement, l'atmosphère se contracte, la rotation s'accélère, et par la force centrifuge, ce soleil primitif abandonne successivement, dans le plan équatorial, des anneaux de matière gazeuse séparés par des vides.

Les anneaux, agglomérations instables, se disloquent et se fragmentent en masses sphériques, dont la plus forte capte les autres et devient finalement une planète.

La série des mêmes phénomènes se répète sur ces astres en rotation, encore assez chauds et gazeux pour agir comme des nébuleuses de second ordre et engendrer à leur tour les satellites avant d'être figés par le refroidissement.

Cette hypothèse de Laplace est un bel édifice mathématique. Elle rend compte du mouvement de rotation des planètes et des satellites, de leur distribution entre deux plans voisins du plan de l'équateur solaire, elle explique les anneaux de Saturne, et presque toutes les particularités du système solaire, tel qu'on le connaissait à la fin du XVIII[e] siècle et jusqu'au milieu du XIX[e].

Les premières inquiétudes sur sa validité furent provoquées en 1846, par la découverte de Neptune et de son satellite « rétrograde », c'est-à-dire tournant en sens inverse de tous les autres corps alors connus du système solaire.

Tant bien que mal, on invoqua l'existence de causes perturbatrices ayant fait basculer sur son axe cette planète lointaine, et le voile fut jeté provisoirement sur cette malencontreuse exception.

Mais, en 1877, autre alerte, plus grave. Des deux satellites de Mars, que l'on venait de découvrir, l'un, Phobos, le plus proche, tournait autour de sa planète plus vite que cette planète elle-même !

Puis le spectroscope révéla que, pareillement, le bord intérieur des anneaux de Saturne possédait une rotation deux fois plus rapide que le globe de Saturne... d'où ils devaient pourtant être issus, si l'hypothèse laplacienne était vraie !

En sus de ces faits la contredisant, les objections théoriques se multipliaient et son insuffisance apparaissait de plus en plus, si bien que, dès 1884, Faye entreprit, sans grand succès, de la remettre au point.

La découverte, en 1898, d'un neuvième satellite de Saturne tournant en sens inverse des huit premiers, puis en 1908 et 1914, de deux satellites de Jupiter présentant la même anomalie par rapport aux sept autres, lui portèrent le dernier coup. C'était bien pis que le satellite rétrograde de Neptune, car ici l'inversion existait dans un même système planétaire, et Laplace avait affirmé : « Il y a deux cent milliards à parier contre un qu'il n'existe pas et qu'il ne saurait exister de satellites rétrogrades parmi des satellites directs. »

Mais ce qui a décidément fait abandonner l'hypothèse laplacienne en tant que cosmogonie planétaire, c'est une impossibilité fondamentale révélée par les progrès de l'astrophysique, au début du XX^e siècle.

Laplace dit que le soleil s'est morcelé en donnant naissance aux planètes par suite d'excès de vitesse de rotation provoqué par la contraction de sa masse gazeuse. Or, deux cas sont possibles : ou l'astre générateur est entièrement gazeux, et peu dense ; ou il est partiellement liquide et plus dense que l'eau. Mais la théorie et l'observation démontrent qu'une étoile partiellement liquide dont la vitesse de rotation dépasse les limites de sécurité, bien loin d'engendrer une famille, éclate comme un volant emballé, en parties approximativement égales. Témoin les étoiles doubles. Et s'il s'agit d'une masse entièrement gazeuse des dimensions relativement modestes supposées par Laplace, les forces gravitatoires de ses molécules sont insuffisantes à la maintenir assemblée et elle se dissipe rapidement dans l'espace. Pour que les phénomènes décrits par Laplace puissent se produire, il faut passer à une échelle de dimensions énormément supérieures, où la masse gazeuse est de l'ordre de grandeur, non plus d'une étoile, mais d'une nébuleuse spirale, et elle donne naissance alors, non à quelques planètes et satellites, mais à des millions et des milliards d'étoiles.

C'est ainsi que la vieille hypothèse de Laplace, impuissante à expliquer le système solaire pour lequel elle fut conçue, s'adapte merveilleusement, avec de légères retouches, à la naissance des nébuleuses spirales et des étoiles. Abandonnée dans sa forme primitive, elle a été reprise avec cette nouvelle destination cosmogonique, et voici comment elle se présente sous son aspect actuel.

La différence principale entre l'ancienne nébuleuse solaire de Laplace et la nouvelle nébuleuse universelle, envisagée maintenant, c'est que la seconde est, non plus chaude et déjà fortement condensée, mais froide et excessivement raréfiée.

On suppose qu'à l'origine toute la substance qui constitue les astres et les nébuleuses actuels était disséminée uniformément dans l'espace cosmique. La densité du gaz occupant ainsi ce qu'on peut appeler la Nébuleuse du Chaos, a été calculée par Hubble. Elle est inimaginablement faible et sa raréfaction dépasse de beaucoup celle de nos meilleurs « vides » barométriques.

Par suite du phénomène qu'on nomme « instabilité gravitatoire », ce gaz se fragmente en condensations de masses inégales. Mais un gaz dans l'espace a tendance à se disperser, en vertu de sa « pression aérostatique » née de l'agitation moléculaire ; et, comme nous venons de le voir un peu plus haut, pour que la force antagoniste de l'attraction prédomine et tienne assemblée une masse de gaz, il faut que celle-ci ait des dimensions énormes. Le poids minimum des condensations capables de subsister dans la Nébuleuse du Chaos a été déterminé. Il est supérieur à 62 millions de fois celui du soleil. Toute condensation d'un poids moindre exer-

cerait sur les molécules de sa périphérie une attraction si faible que leur vitesse normale de 500 mètres par seconde les ferait rapidement se disperser jusqu'à ce qu'il ne reste plus rien de la condensation.

Nous connaissons dans l'espace des corps d'un poids du même ordre : les grandes nébuleuses « extragalactiques » ou nébuleuses spirales. Il en est deux dont les poids ont été déterminés assez exactement : la nébuleuse d'Andromède, qui équivaut à 3.200 millions de soleils, et une autre, dans la Vierge, à 2.000 millions.

Le résultat de la condensation de la Nébuleuse du Chaos a dû être une série de nébuleuses de tailles variées mais comparables, tournant sur elles-mêmes à des vitesses différentes. Andromède opère une rotation en 19 millions d'années... lenteur tout apparente, car un point de la périphérie doit parcourir plusieurs centaines de kilomètres par seconde.

L'accroissement de la vitesse des nébuleuses primitives, par suite de la condensation et du raccourcissement du rayon, les aplatit aux pôles (on reconnaît ici, à peu de chose près, le mécanisme imaginé par Laplace pour la formation des planètes), et finit par en détacher des grappes plus compactes ; d'une densité presque un milliard de fois supérieure à celle de l'état initial, mais très faible encore. Le calcul, pour la masse de chacune des grappes, donne des poids de même ordre que celui d'une étoile.

Les nébuleuses extragalactiques de tous les âges que nous voyons dans le ciel au nombre de deux millions nous offrent des modèles réels de chacune des phases prévues par la théorie : depuis des sphères à peine aplaties aux pôles par une faible rotation, jusqu'à des profils en fuseau, puis en lentilles à bords minces, de plus en plus aplatis par des vitesses de rotation croissantes, qui amènent enfin la rupture en anneaux : les deux bras des nébuleuses spirales, dans lesquels la gravitation poursuit son œuvre, coagulant les masses gazeuses en étoiles.

Les télescopes géants permettent de voir ce mécanisme en action dans les deux ou trois nébuleuses spirales les plus proches : dans Andromède en particulier. La matière éjectée dans le plan équatorial forme des nodosités, des grappes, des condensations représentant des foules d'étoiles. Des photographies à longue pose y révèlent en effet des points lumineux isolés, provenant sans nul doute de la fragmentation de ces grappes.

Naturellement personne n'a jamais vu et ne pourra jamais voir la Nébuleuse du Chaos. C'est là une hypothèse pure. Mais elle est nécessaire, vu l'existence des étoiles d'une part et de l'autre celle des nébulosités qui, d'après la théorie, doivent avoir donné naissance à des étoiles : c'est-à-dire les franges équatoriales des grandes nébuleuses spirales. Comme nos télescopes nous montrent à la fois les franges et les étoiles, c'est presque comme si nous voyions se dérouler devant nous la naissance des étoiles.

Le soleil et les étoiles du système galactique qui l'entourent doivent pareillement provenir d'une nébuleuse en rotation. Or, la Galaxie est une nébuleuse, ou ses débris, qui tourne (en 300 millions d'années ; donc une nébuleuse de très grande taille, mais peu importe). Il est même possible que subsiste une région centrale où la condensation en étoiles n'est pas encore achevée, dans les régions du Scorpion et d'Ophiuchus où se voient des nuées de matière opaque et dans les régoins équatoriales extérieures...

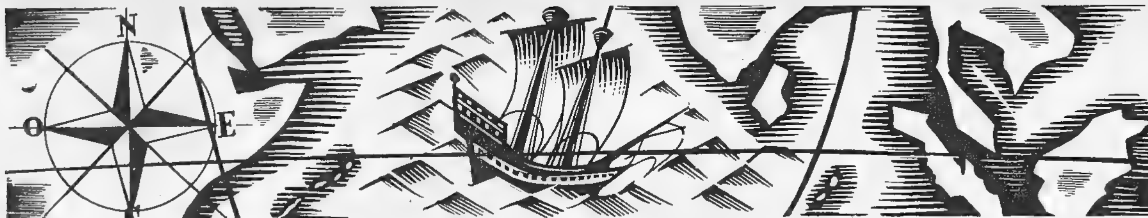
Ainsi donc, par une curieuse adaptation, la géniale hypothèse de Laplace, imaginée il y a 140 ans pour expliquer la genèse du système solaire, sur lequel se concentraient alors les préoccupations de l'astronomie, se trouve aujourd'hui convenir, un peu modifiée, à rendre compte de l'origine de nébuleuses spirales et des étoiles, auxquelles s'est transférée la curiosité des spéculations astronomiques.

Mais, en revanche, elle ne s'applique plus à la naissance des planètes, et ce problème, que l'on croyait définitivement élucidé, redevient une énigme.

Enigme à quel point troublante, nous l'avons déjà entrevenu à propos de « la vie dans l'univers » (1), et nous le verrons encore mieux dans une prochaine causerie, en examinant les différentes hypothèses qui s'efforcent de résoudre cette alternative : la production d'un système planétaire est-elle un fait normal dans la vie d'une étoile ? Ou est-elle un accident catastrophique qui ferait du système solaire et de la vie terrestre une exception à peu près unique parmi les milliards de soleils de la Galaxie ?...

Théo VARLET.

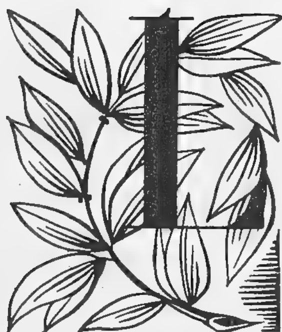
(1) Voir l'« Orientation Médicale » d'Avril 1933.



P H I L A T É L I E

La Philatélie et l'Art Religieux

par le Docteur BONNAL



L'ART religieux est à la base de tout art profane. L'art philatélique ne pouvait manquer d'en subir lui-même l'influence. Cette influence se manifeste parfois ouvertement et nous donne des figurines spécialement consacrées à la commémoration d'un événement religieux, vie de saint, cérémonie religieuse quelconque, mais parfois elle est occulte et bien que l'auteur n'ait eu aucunement l'intention de traiter un sujet purement religieux, il subit l'influence de l'inspiration religieuse, telle notre très belle reproduction de la tête d'ange du Sourire de Reims, la reproduction de la Cathédrale de Reims ellemême, la vue de Notre-Dame de la Garde de Marseille. Ces timbres n'ont pas été émis dans un but de propagande religieuse, mais artistique ou touristique, ils reproduisent cependant des chefs-d'œuvre de l'art religieux. Notre premier timbre, Cérès, n'est-il pas d'inspiration mythologique, et la mythologie n'est-elle pas la première expression de l'art religieux de l'antiquité ?

Une incursion dans le catalogue général des timbres-poste est extrêmement intéressante à ce sujet.

L'Italie, terre d'élection du siège du catholicisme, nous donne le plus grand nombre de séries de timbres consacrés à des événements religieux. 1923, commémoration du 3^{e} centenaire de la Congrégation de la Propagation de la Foi. Jésus-Christ lui-même, au milieu d'un groupe de disciples, leur parle, et la légende rappelle ses paroles : Allez et prêchez l'évangile à toute créature. 1926, commémoration du 7^{e} centenaire de la mort de St François d'Assise. 1929, commémoration du 14^{e} centenaire de la fondation de l'Abbaye du mont Cassin. 1931, commémoration du 7^{e} centenaire de la mort de St Antoine de Padoue. 1933, commémoration de l'année sainte.

La mort de Saint Antoine de Padoue, commémorée en Italie en 1931, est également commémorée au Portugal, en cette même année, par une émission de timbres-poste. Le Portugal avait d'ailleurs déjà honoré le septième centenaire de la naissance du saint en 1895 : la série commémorative de cette naissance offre une particularité philatélique remarquable, c'est qu'elle porte une prière au verso des timbres. La Philatélie nous apprend que Saint Antoine de Padoue est appelé St Antoine de Lisbonne au Portugal, St Antoine est en effet né à Lisbonne, mort à Padoue, et porte en différents pays tantôt le nom de sa ville natale, tantôt celui de la ville où il a terminé sa vie.

Les Etats de l'Eglise ne pouvaient manquer d'évoquer dans leurs timbres-poste des sujets ou des emblèmes religieux. Ce sont les clefs du paradis qui ornent leurs premières émissions.

En 1929 apparaît pour la première fois une effigie sur les figurines des postes vaticanes, celle du pape Pie IX. En 1931, la commémoration de l'Année Sainte donne lieu à l'émission de deux timbres traités dans le genre banal d'images de première communion qui donnent à supposer que l'artiste n'a pas voulu se laisser aller aux fantaisies d'une imagination profane intempestive. En 1933, une vue de la Basilique de Saint Pierre et une vue d'ensemble de la Cité Vaticane sont également loin de réussir à donner une impression véritablement artistique. Il en est de même de deux sujets de genre émis en 1935 à l'occasion du Congrès Juridique International.

Par contre, l'inspiration religieuse peut revêtir parfois des formes bien différentes de celles de l'image de piété, ainsi dans le timre d'Espagne, commémoratif en 1930 de l'arrivée de Christophe Colomb en Amérique. Christophe Colomb mettant le pied sur la nouvelle terre tombe à genoux et élève les yeux vers le ciel pour le remercier de l'heureuse issue de sa traversée. Une réelle impression religieuse se dégage de la composition de cette figurine.

L'Espagne avait réuni sur un même timbre, en 1928, Pie IX et Alphonse XIII. Elle émet en 1931 une série commémorative du 9^{e} centenaire de la fondation du monastère de Montserrat.

Un grand nombre de timbres sont consacrés aux saints patrons de diverses nations ou aux saints illustrant l'histoire ou la légende de divers pays. En 1930, la Hongrie honore d'une série de timbres St Emeric, Sainte Gisèle, St Etienne, St Ladislas, St Gérard. En 1932, Sainte Elisabeth. La Tchécoslovaquie honore St Wenceslas. Les Indes Portugaises St François Xavier. Les Iles Vierges représentent la Sainte Vierge sur plusieurs de leurs figurines.

La Belgique consacre en 1932 une série de timbres au Cardinal Mercier. Nous trouvons, d'autre part, en Belgique, plusieurs séries dont l'inspiration se réclame nettement de l'art religieux, une série de belles cathédrales en 1928, la série émise en 1933 au profit de la reconstruction de l'abbaye d'Orval et de nombreuses reproductions de beaux monuments religieux dans des séries émises au profit des œuvres antituberculeuses.

Les timbres dits antituberculeux, et les timbres de bienfaisance, de même que les timbres émis au profit de la Croix Rouge, sans affecter jamais une forme religieuse confessionnelle, font volontiers appel aux légendes et aux traditions religieuses populaires. L'arbre de Noël est souvent reproduit dans les pays nordiques, St Nicolas patron des enfants sages, St Georges terrassant le lion, se retrouvent dans des séries émises par différentes nations.

Les vues de monuments religieux forment pour la gravure philatélique un fonds d'une richesse inépuisable dans presque tous les pays.

Dans les pays étrangers au christianisme, peuples orientaux, boudhistes, ou musulmans, l'influence de l'art religieux se retrouve également dans les figurines postales. En Chine, le dragon symbolique et des reproductions de pagodes. Au Japon le soleil, des animaux sacrés. En Turquie les premières émissions respectent soigneusement l'interdiction coranique de reproduire les traits de tout être vivant, elles ne comportent que des arabesques et des caractères d'écriture, ce n'est qu'en 1913 et 14 qu'apparaissent des reproductions de monuments religieux et l'effigie de Mohammed V.

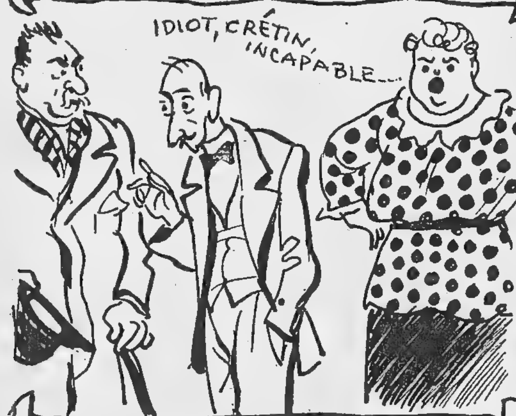
Mais nous avons, dès le début de cette étude, parlé de l'influence de l'inspiration mythologique. La mythologie grecque inspire comme il convient un grand nombre de timbres grecs. C'est l'effigie de Mercure qui orne les premières émissions de Grèce. Le dieu au casque ailé ne pouvait être mieux choisi que pour symboliser le trafic postal. La très belle série émise à l'occasion des jeux olympiques de 1896 reproduit des sujets mythologiques divers et l'Acropole elle-même. La série des jeux olympiques de 1906 également.

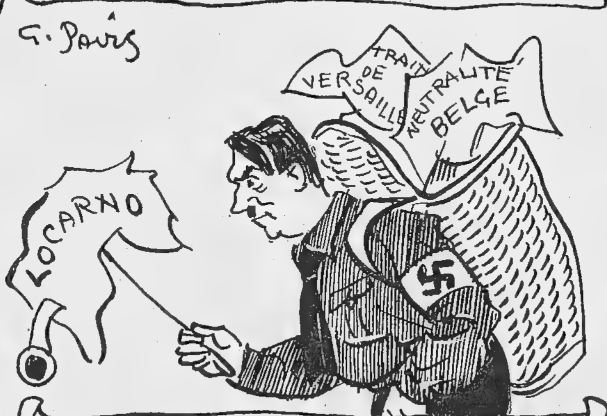
La mythologie égyptienne inspire un grand nombre de très beaux timbres d'Egypte. L'un d'eux spécialement émis à l'occasion du congrès de médecine de 1928, le 5 mills brun, représente une figure symbolique dans le genre égyptien qui doit certainement avoir un rapport avec l'art de la médecine.

L'art religieux moderne ou mythologique collabore donc largement et dans tous les pays avec l'art philatélique. Une collection des timbres inspirés par l'art religieux offrirait une variété inépuisable. Même si elle se bornait à la recherche des timbres inspirés par l'art religieux chrétien elle représenterait un travail considérable et constituerait un album d'un très grand intérêt.

Docteur BONNAL.

L'ACTUALITÉ DU MOIS PASSÉ





(Dessins inédits de G. Pavis.)

Imp. Robert CONDOM
1, Av. Niel, Paris (17e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MEDICALES

PAGES LITTERAIRES

REDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVI^e) — Téléphone : Auteuil 81-45

ABONNEMENT : 1 AN

FRANCE .... 50 Fr.
ETRANGER .... 60 Fr.

5^e ANNEE N° 5 — MAI 1936

PAGES MÉDICALES INÉDITES

La Morphologie clinique basée sur l'Endocrinologie

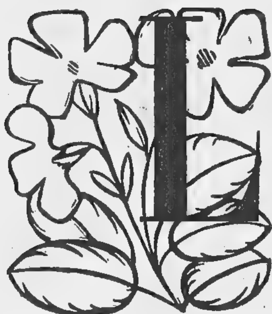
par le Docteur A. P. CAWADIAS,

Fellow du Collège Royal des Médecins de Londres,

Médecin de la Clinique Saint-Jean
et de l'« Institute of Physical Medicine » de Londres,

Ancien Chef de Clinique Thérapeutique
à la Faculté de Médecine de Paris

DEFINITION ET HISTORIQUE



LE terme de morphologie clinique indique la considération de la forme, de l'« habitus » de l'individu malade. Cette morphologie clinique constitue un élément important de l'investigation clinique, quoique malheureusement peu appliqué.

Les considérations morphologiques tenaient une grande place dans la pratique des anciens médecins grecs. Le but principal de ces médecins n'était pas ce que nous appelons aujourd'hui le diagnostic, mais le pronostic et le traitement. Ils n'étaient pas intéressés à donner un nom de maladie à leur malade, mais ils voulaient savoir ce qui adviendrait de leur malade et comment ils le traiteraient. Pronostic et traitement dépendant de la force de résistance du malade à la maladie et cette force de résistance dépendant de la constitution psychologique du malade, les Hippocratistes cherchaient à déterminer cette constitution. Or comme forme indique fonction, les médecins hellènes étudiaient la forme de leurs malades avec soin et ils nous ont laissé sur ce point des travaux importants.

Ces considérations morphologiques faites dans un but de pronostic ont été oubliées pendant des siècles après la fin de la période hellénique de l'histoire de la médecine, c'est-à-dire après le VII[e] siècle de notre ère. (La période hellénique de la médecine s'étend du VI[e] siècle avant notre ère jusqu'au VII[e] siècle A.D.). Seuls quelques médecins exceptionnels tels que Maimonide, du Caire, au XII[e] siècle, y recouraient. En général, la médecine se tournait vers le diagnostic local ; les considérations morphologiques étaient mises de côté ainsi que toutes les autres considérations « du malade ». Le pronostic et le traitement n'étaient plus le but principal de la médecine, c'est le diagnostic qui était au centre des préoccupations.

Il faut arriver à 1840 pour trouver un renouveau de ces considérations morphologiques.

C'est entre 1840 et 1860 que Addisson, Laycock et Jonathan Hutchinson à Londres étudiaient certaines formes humaines en vue de leur prédisposition à certains états morbides. L'étude la plus complète sur ce sujet fut celle de Beneke, de Marburg, en 1879. Pour ces premiers morphologistes, les considérations de pronostic prédominaient ainsi que pour les anciens morphologistes grecs.

C'est en ces années-là que de Giovanni, de Padoue, commença ses travaux sur ce sujet inspiré par la philosophie zoologique de Lamarck. Ses premières recherches datent de 1876, mais ses publications d'ensemble vinrent plus tard. Pour cet illustre clinicien, les questions de prédisposition et de pronostic prédominaient. Il fit un pas de plus dans l'étude morphologique médicale, car à l'inspection pure des Hellènes, à la morphologie descriptive et intuitive, il ajouta les procédés précis de mensurations anthropologiques. De ce fait, la morphologie médicale de description pure devint anthropométrique.

Malgré les travaux de de Giovanni, la morphologie médicale ne fit pas de grands progrès, car l'ère bactériologique vint immédiatement après et l'attention des médecins se concentra sur les causes externes des maladies. En France pourtant, Sigaud, de Lyon, spécialiste en maladies digestives, constatant que les données bactériologiques ne pouvaient pas l'aider au traitement de ces maladies, reprit les considérations morphologiques. Ses premières publications datent de 1894. Il adopte la méthode clinique descriptive des anciens Hellènes. Malheureusement, son travail aboutit dans le détail à une schématisation exagérée et dans sa partie générale à des considérations voisinant la métaphysique. Mais l'impulsion vers la médecine morphologique était donnée.

⁂

C'est au moment de la guerre et après la guerre que l'histoire moderne de la morphologie médicale commence. En Allemagne, Martius de Rostock reprend les idées constitutionnelles des anciens médecins grecs et ceci en pleine ère bactériologique. Hueppe, le bactériologiste, avait montré que même dans les maladies microbiennes, le microbe n'était pas tout et qu'il fallait considérer la résistance de l'individu, donc sa constitution psychophysique. Un élément important de cette constitution est donné par la forme de l'individu, son habitus. Kraus reprend ces idées et étudie l'aspect morphologique de la constitution en adoptant les méthodes anthropométriques de de Giovanni. L'élève de Kraus, Brugsh, publie immédiatement après la guerre un travail d'ensemble d'études morphologiques sous le titre « Pronostic Général », indiquant que l'esprit dans lequel ces études étaient faites se rapprochait de celui des Hippocratistes.

En Italie, Viola, de Bologne, continue dans le même sens les travaux de de Giovanni. Pende de Genoa, dernier venu de la brillante école morphologique italienne, fait une série remarquable de travaux sur ce sujet. Il fait entrer dans le diagnostic morphologique des considérations endocriniennes. Il ouvre ainsi l'ère de l'étude précise de la morphologie clinique.

En France, les élèves de Sigaud, MacAuliffe, Thooris, continuent les travaux morphologiques et Thooris montre la signification de la morphologie au sujet de l'étude des aptitudes de l'individu, idée qui sera reprise par Pende.

⁂

Depuis mes débuts dans la pratique des maladies de la digestion et de la nutrition, je me suis intéressé à la morphologie clinique. J'ai d'abord suivi Sigaud, que j'avais invité en 1910 à faire une conférence et une démonstration à la consultation des maladies digestives et de nutrition de l'Hôtel-Dieu que je dirigeai à ce moment-là. Un peu plus tard, dans mon cours de l'Evangélismos, à Athènes, j'abandonnais le point de vue de Sigaud, qui me paraissait trop théorique, et j'ai essayé de faire rentrer les considérations morphologiques cliniques dans le cadre du diagnostic néohippocratique et de les adapter au point de vue endocrinologique, suivant en cela Pende.

La forme humaine dépend des fonctions des glandes à sécrétion interne. Forme humaine normale signifie équilibre parfait et harmonieux du système endocrinien. Déviations de la forme humaine normale signifient troubles endocriniens. La morphologie médicale devenait de

ce fait un élément de diagnostic des troubles endocriniens, des troubles du métabolisme intermédiaire.

Or, faire le diagnostic de la formule endocrinienne individuelle du malade ne signifie pas seulement déterminer si le malade a une « maladie » endocrinienne quelconque. Les endocrines appartiennent au système qui intègre notre corps, système neuro-endocrino-humoral, système constitué du cortex cérébral — le sommet de l'intégration d'après Sherrington — le système nerveux végétatif, les glandes à sécrétion interne, l'équilibre ionique. C'est ce système qui fait la « constitution » du malade et correspond à l'ancien physis d'Hippocrate. Lorsque nous faisons le diagnostic du malade, nous étudions plus spécialement le mode de résistance de ce système, car le système neuro-endocrino-humoral est le système par lequel nous nous adaptons aux forces extérieures, c'est le système par lequel nous résistons aux facteurs morbides externes et les premières manifestations de la maladie sont des altérations neuro-endocrino-humorales. Albert Robin enseignait avec son superbe talent qu'avant la maladie organique il y avait des troubles des « échanges », des troubles du métabolisme. Nous disons aujourd'hui — c'est le mode d'expression seulement qui a changé — qu'avant la maladie organique il y a des troubles du cortex cérébral psycho-associationnel, du système nerveux végétatif et des endocrines et de l'équilibre ionique, troubles qui aboutissent aux altérations des « échanges » parce que le système neuro-endocrino-humoral constitue le régulateur des échanges, du métabolisme.

Les considérations morphologiques aident donc au diagnostic, non pas de la maladie, mais du fonctionnement endocrinien. Elles nous indiquent la forme de l'élément endocrinien chez notre malade. Et comme tout se tient dans le système d'intégration du corps, elles nous indiquent en grande partie sa constitution psycho-physique, sa prédisposition à la maladie, sa résistance à la maladie. Nous revenons par un chemin détourné aux anciennes conceptions grecques, la morphologie comme élément de pronostic, et grâce aux progrès de l'endocrinologie, comme élément de traitement du malade opposé ou ajouté à celui de la maladie.

La morphologie clinique est donc un des éléments du diagnostic et non pas le diagnostic entier. Il n'y a pas de médecine morphologique spéciale. Dans le diagnostic néohippocratique nous considérons trois choses, le diagnostic de la maladie, le diagnostic du malade, le diagnostic ou choix du remède. Le diagnostic du malade comprend la détermination des quatre panneaux de la personnalité, le panneau étiologique, le panneau physique métabolique, le panneau psychique, le panneau des réactions d'organes. Dans le panneau physique métabolique, nous déterminons quatre syndromes, le syndrome morphologique, le syndrome de réactivité, thermique et générale, le syndrome sexuel et le syndrome humoral. On voit la place bien limitée, mais importante, de la morphologie.

LA METHODE DE MORPHOLOGIE CLINIQUE

Les difficultés du diagnostic morphologique viennent de l'absence d'une méthode précise.

Les considérations descriptives se heurtent au manque de classification, d'où les descriptions souvent vagues, diffuses et difficiles à comparer.

Les considérations anthropométriques se heurtent aux complications des procédés, aux index multiples, aux statistiques compliquées et à l'adoption de mesures inutiles en clinique.

Pour simplifier et clarifier les données des méthodes descriptives et anthropométriques en morphologie nous adoptons le plan suivant :

1. Aspect général ;
2. Taille et attitude ;
3. Volume du corps et poids ;
4. Mensurations longues, qui sont :

    La mesure du segment supérieur ou hauteur du tronc (symphyse pubienne au sommet de la tête).

    La mesure du segment inférieur (symphyse pubienne aux talons).

    L'envergure (extrémité du médius droit à l'extrémité du médius gauche, les bras étendus).

5. Les mensurations circonférentielles (tête, thorax, abdomen).

6. Etat de la peau et de ses annexes, les poils.

7. Développement musculaire. Tonus musculaire. Réactions cinétiques.

3. Etude morphologique segmentaire. Forme et description de la tête. Poils (cheveux, moustache, barbe). Dents. Cou. Thorax. Abdomen. Bassin. Organes génitaux externes. Membres supérieurs et inférieurs. Mains et pieds.

LA FORME HUMAINE NORMALE

Inutile de s'appesantir sur les discussions médico-philosophiques au sujet de l'existence de la forme normale. Une base de comparaison est nécessaire en clinique, et cette base c'est la forme dite « normale ». Donc si cette normalité morphologique n'existait pas, il faudrait l'inventer pour les besoins du diagnostic clinique.

Forme normale correspond au fonctionnement normal, c'est-à-dire harmonieux des glandes endocrines, à l'équilibre parfait de ces régulateurs de la morphogénèse.

La description de la forme normale est un peu arbitraire. Elle a été faite en partie en partant de l'idéal que nous nous faisons du corps humain, en partie en partant de la moyenne des diverses formes humaines. Ce type normal est donc une formation abstraite, mais, ainsi que les axiomes en mathématique il est nécessaire comme base du diagnostic morphologique.

Nous avons tous dans notre esprit le type normal, idéal de la forme humaine. Les anthropologistes nous ont nettement indiqué l'existence d'une majorité possédant des caractères spéciaux et constituant le type humain moyen ou majoritaire.

Ce sont les artistes et médecins de l'ancienne Grèce qui ont les premiers cherché cette base du diagnostic morphologique. Polyclète, le grand sculpteur d'Argos du V[e] siècle avant notre ère, est le vrai père de la morphologie. Il a écrit un ouvrage sur la forme humaine normale et a sculpté son fameux « Canon », le lanceur de javeline, pour illustrer les principes développés dans son livre. Les écrits de Polyclète ont été malheureusement perdus, mais les idées qu'il défend peuvent être trouvées dans les ouvrages des anciens médecins grecs et en particulier de Galien. Le « Lanceur de javeline » original a aussi disparu, mais il existe des copies très fidèles et artistiques, la meilleure étant celle du Musée de Naples.

En nous fondant sur ces descriptions anciennes et sur les travaux des morphologistes modernes, et en suivant notre division de description morphologique, nous pouvons décrire de la manière suivante la forme normale le « standard », pour considérations morphologiques cliniques.

Nous prendrons comme type l'adulte mâle de vingt ans.

Aspect général. C'est l'aspect que nous avons tous dans notre esprit comme correspondant au type humain idéal. L'impression générale est celle de proportions harmonieuses. Un caractère important consiste dans un bon développement musculaire. L'homme est un animal musculaire. La forme humaine que nous prenons comme représentant la normale correspond au doryphoros de Polyclète, au type musculaire de Sigaud, au type athlétique de Kretschmer. Le relief musculaire est net sans qu'il soit hypertrophique. Le système adipeux est peu développé.

Taille. Attitude. La taille normale (moyenne de nombreuses mensurations anthropométriques), d'après Engelbach qui a fait le travail récent le plus complet sur ce sujet, est :

Chez l'homme, depuis 1 m. 65 à 1 m. 77.

Chez la femme, depuis 1 m. 57 à 1 m. 67.

L'attitude est droite et bien équilibrée et résulte d'une mécanique parfaite du corps — fait sur lequel a insisté récemment Goldthwait. La tête est droite en ligne avec la poitrine et les pieds. La poitrine est élevée. Les courbures du dos ne sont pas exagérées.

Volume. Poids. Le poids normal d'après Engelbach sont :

Chez l'homme, de 55 kg. 5 à 67 kg. 3.

Chez la femme de 45 kg. 5 à 58 kg. 7.

Le tissu adipeux est peu développé, mais plus chez la femme. Chez l'homme surtout, les muscles paraissent bien dessinés.

Mesures longues. Pour l'homme, l'envergure est de 1 m. 72 à 1 m. 85.

Le segment supérieur est de 86 cm. à 96 cm.

Le segment inférieur est de 84 cm. à 91 cm.

Pour la femme, l'envergure est de 1 m. 57 $\frac{1}{2}$ cm. à 1 m. 68.

Le segment supérieur est de 78 cm. à 84 cm.

Le segment inférieur est de 77 cm. à 84 cm.

Donc, taille inférieure à l'envergure d'environ 5 à 6 cm. chez l'homme, de 2 $\frac{1}{2}$ cm. chez la femme.

Segments supérieur et inférieur sont presque égaux.

Mesures circonférentielles. Chez l'homme : tête, 56 cm. ; thorax, 82 cm. ; abdomen, 71 cm. Chez la femme : 55 cm. ; thorax, 77,5 cm. ; abdomen, 64 cm.

Peau. Annexes. Peau ferme, de couleur saine. Peu de tissu cellulaire sous-cutané.

Poils développés dans certaines régions : tête, lèvres et menton chez l'homme, aisselles, pubis. Pas de poils très apparents dans d'autres régions.

Développement musculaire et réactions cinétiques. Muscles bien développés mais non hypertrophiques, se dessinant nettement sous la peau.

Bon tonus musculaire. Mouvements fermes.

Caractères morphologiques segmentaires. Inutile de les décrire. Tout médecin a dans son esprit l'image de l'aspect général de la forme, cou, thorax, etc., de l'homme normal.

⁂

Le syndrome morphologique normal est celui de l'adulte. Le même syndrome doit être étudié aux différents âges de la vie.

L'étude anthropométrique, même limitée aux mensurations simples décrites — taille, poids, envergure, mesure du segment supérieur, mesure du segment inférieur, mesures circonférentielles — est extrêmement importante. Comme ces mesures varient suivant l'âge, elles doivent être bien connues et les tableaux d'Engelbach sont très précieux à ce point de vue. Le médecin qui connaît sa morphologie fera le diagnostic précis de troubles endocriniens et pourra agir déjà dans l'âge infantile ou juvénile, c'est-à-dire dans l'âge où son intervention thérapeutique sera plus efficace pour éviter les troubles provoqués par les endocrinopathies au développement humain.

Un poids excessif à la naissance, un défaut d'apparition des centres d'ossification, nous mettra sur la voie de l'hypothyroïdisme infantile. Un développement exagéré du segment supérieur par rapport au segment inférieur nous fera reconnaître tôt l'hypopituitarisme. La constatation inverse nous fera diagnostiquer très tôt l'hypogonadisme.

En effet, chaque état endocrinien possède des caractères morphologiques propres. Ces caractères peuvent être portés sur l'aspect général, la taille, le poids, les dimensions de divers segments et de l'envergure, les rapports entre l'envergure et la taille, entre les segments supérieur et inférieur, les dimensions circonférentielles (tête, thorax, abdomen), l'état de la peau, les poils. Ces caractères peuvent porter sur la forme de diverses régions du corps, tête, dents, abdomen, extrémités, pieds, mains, etc. Pour faire un diagnostic morphologique, qui, ainsi que nous l'avons dit, est un diagnostic endocrinien, le médecin doit connaître les caractères morphologiques anormaux correspondant à des états endocriniens divers.

LA DESCRIPTION DES TYPES MORPHOLOGIQUES ANORMAUX

Pour mettre de l'ordre dans l'étude des déviations morphologiques, on peut créer synthétiquement des « types » morphologiques de même que pour mettre de l'ordre dans l'étude des phénomènes morbides en général on a créé des « types maladies ». En effet, certaines

déviations morphologiques se combinent et permettent une description d'ensemble d'un des types morphologiques anormaux.

Au sujet de cette description, je me sépare entièrement des travaux de divers morphologistes qui ont décrit à l'envi des types ou biotypes divers. Je considère que tous les types décrits par Beneke, de Giovanni, Kretschmer, Pende, Sigaud, Corman et autres pèchent parce qu'il n'y a pas de base physiopathologique à leurs descriptions. Ces descriptions sont purement symptomatiques.

Le fait que ces descriptions sont erronées est démontré par la multiplicité et le véritable chaos qui existe dans cette « biotypologie ».

Ainsi Beneke reprenant les descriptions des médecins grecs décrit deux types, l'apoplectique et le phtisique. De Giovanni décrit trois combinaisons morphologiques. Sigaud décrit quatre types, musculaires, respiratoire, cérébral digestif. MacAuliffe reprend cette description avec quelques modifications. Kretschmer décrit des types athlétique, pycnique, asthénique, dysplasique. Stockard décrit le type latéral et le type linéaire. Boumak décrit le type euryplastique, le type sthéno-plastique. Corman décrit le type bréviliniaire et le type longi-linéaire avec des variations. Pende décrit le type microsplanchnique et le type mégalosplanchnique. Enfin, avec Vannier, nous entrons non plus dans la métaphysique, mais dans le mysticisme. Il décrit des types saturne, jupiter, etc.

Ce labyrinthe des descriptions montre « qu'il y a quelque chose de pourri dans le royaume de Danemark ». Nous ne pouvons pas décrire des types morphologiques, des biotypes selon la terminologie de Pende, en nous fondant uniquement sur la symptomatologie morphologique, pas plus que nous ne pouvons décrire des types de malade, c'est-à-dire de maladies, en nous fondant sur la symptomatologie seule. Pour la description d'une maladie, il nous faut une base anatomo-pathologique, physio-pathologique ou étiologique, pour la description des biotypes il nous faut une base physio-pathologique ainsi que nous rattachons la maladie à une lésion d'organe ou à une étiologie microbienne nous rattachons le biotype à un trouble endocrinien. En supprimant tous ces types morphologiques basés uniquement sur les symptômes, la morphologie médicale gagne en précision.

Il est vrai que beaucoup de types morphologiques humains sont d'origine pluriglandulaire, mais cela ne milite pas en faveur de l'adoption de types vagues. Tout d'abord il ne faut pas abuser de la conception pluriglandulaire qui est la négation même de l'endocrinologie. Il y a toujours une origine uniglandulaire à tout syndrome pluriglandulaire. Ensuite il ne faut pas abuser des types. Ce que nous voulons, c'est une méthode. Nous avons l'étalon normal. Etudions sur cette base les déviations morphologiques. Peu importe si nous trouvons chez le même malade des éléments morphologiques d'hypogénitalisme (augmentation du segment inférieur sur le supérieur) combinés à des éléments morphologiques d'hypothyroïdisme (augmentation des circonférences du thorax, de l'abdomen, obésité). Ce n'est pas les descriptions diffuses des types asthéniques, pycniques, etc., qui nous aideront à notre diagnostic, mais la considération des types endocriniens purs.

Nous pouvons conserver les termes pycnique, asthénique, longiliniaire, bréviliniaire, comme termes indiquant un aspect morphologique, un symptôme, mais faire du type longiliniaire un type spécial, par exemple, c'est comme si nous voulions faire de la gastralgie une maladie.

Nous pouvons conserver les descriptions de certains syndromes morphologiques non rattachés à une base endocrinienne tels que le syndrome achondroplasique, lipodystrophique, mongolien, de même que nous conservons des descriptions de « maladies » sans étiologie ni base anatomo-pathologique précise avec l'espoir de trouver cette base plus tard. Mais ce sont là des classifications d'attente. Justifiées pour les biotypes cités, elles sont injustifiées pour les types asthénique, pycnique et autres.

Les seuls types morphologiques qui doivent entrer dans la biotypologie sont donc :

Les types morphologiques (ou syndrome morphologique) hyperthyroïdien, hypothyroïdien.

Les types morphologiques hyperpituitaire, hypopituitaire (simple et complexe ou adiposogénital).

Les types morphologiques hypergénital, hypogénital.

Les types morphologiques hypersurrénal, hyposurrénal.

Les types morphologiques thymiques et les types morphologiques parathyroïdiens.

Enfin les types mixtes pluriglandulaires dont nous chercherons l'origine uniglandulaire, parce que les types pluriglandulaires d'emblée sont très rares.

A ces types morphologiques endocriniens nous pouvons ajouter les syndromes morphologiques indiquant un trouble d'un organe autre qu'un organe endocrinien, tels par exemple le nanisme rénal, le nanisme intestinal, le nanisme mitral. Il est probable d'ailleurs que troubles rénaux, cardiaques, intestinaux, agissent par l'intermédiaire des glandes endocrines.

Reste la classe des types morphologiques sans base physiopathologique nette. Ceux-ci sont décrits comme cadres d'attente.

Nous croyons que ce plan de biotypologie clinique mettra de la précision dans les études de morphologie et nous éloignera des diffusions et des considérations dans l'espace, qui ont trop empêché le développement de cette partie importante de la clinique.

EXEMPLE DE DESCRIPTION D'UN TYPE MORPHOLOGIQUE ANORMAL LE TYPE MORPHOLOGIQUE HYPOPITUITAIRE COMPLEXE (BABINSKI-FRÖHLICH)

Ce type morphologique correspond à l'insuffisance du lobe antérieur de l'hypophyse, mais aussi à des troubles du lobe postérieur et probablement du plancher du troisième ventricule. On peut l'esquisser en suivant le plan donné de la manière suivante :

Aspect général. Pycnique. Brévilinéaire. Volumineux. Lourd.

Taille et attitude. Taille variable. Au-dessous de la normale lorsque l'hypopituitarisme a commencé très tôt dans la vie. Normale lorsque l'hypopituitarisme a apparu lorsque les épiphyses sont déjà soudées. Souvent même au-dessous de la normale lorsque l'hypopituitarisme a été précédé d'une phase passagère d'hyperpituitarisme.

Mensurations longitudinales. Suivant les considérations précédentes, tous les segments sont soit inférieurs à la normale, soit supérieurs, soit normaux. En tout cas, la taille est plus grande que l'envergure, le segment supérieur plus grand que le segment inférieur (l'inverse de ce qui se passe dans le syndrome morphologique de l'hypogonadisme).

Mensurations circonférentielles. — La circonférence abdominale bien supérieure à la normale.

Poids et volume. — L'obésité est un caractère important. Le début peut être précoce. Localisation spéciale de la graisse dans la région mammaire et surtout la ceinture, de l'ombilic à la moitié de la cuisse. Avant-bras et jambes libres de tissu adipeux. Pas de graisse dans la fosse sous-claviculaire (différence avec le type morphologique myxédémateux).

Peau et annexes. Chloasme surtout chez la femme indépendamment de toute grossesse. Hypertrichose mais tardive, due probablement à une intervention surrénale.

Musculature. Atonie et infiltration graisseuse.

Caractères régionaux. Tête petite en rapport au reste du corps. Juvénile en apparence, « tête de poupée ».
Dents séparées et petites.
Thorax et abdomen développés, surtout adipeux.
Organes génitaux externes hypotrophiés.
Mains et pieds très petits. Doigts pointus (pas en baguette de tambour comme dans l'hyperpituitarisme).

LE SYNDROME MORPHOLOGIQUE DE L'HYPOGONADISME

Un autre exemple, le syndrome morphologique dans l'hypogonadisme de l'adolescent.

Aspect général. Longilinéaire. Asthénique. Elancé.

Taille. Attitude. Au-dessus de la normale. La croissance est très rapide.

Volume du corps. Poids. Poids au-dessous de la normale pour l'âge et surtout en proportion de la taille. (Les hypogénitaux gras appartiennent à l'âge adulte.)

Mesures longues. Toutes au-dessus de la normale.
Taille plus petite que l'envergure.
Segment supérieur plus petit que l'inférieur.

Peau et annexes. Peau délicate, veloutée, jaunâtre.
Poils de la tête bien développés. Pas de développement de poils à la face, aux aisselles, au pubis.

Développement musculaire. Muscles non développés, flasques, atones.

Caractères régionaux. Face triangulaire, aspect juvénile.

Dents. Les incisives latérales peu développées, en contraste avec le développement normal des incisives centrales.

Thorax. Etroit et peu développé (thorax de l'habitus phthisicus).

Organes génitaux externes. Atrophiés.

Extrémités. Mains fines, allongées.

Cette esquisse rapide — qui pourrait être facilement complétée — montre le plan. Grâce à ce plan, une comparaison facile peut être établie avec la normale et aussi avec les syndromes morphologiques correspondant à d'autres états endocriniens. Ce plan que nous suivons dans nos conférences de la Clinique St. Jean de Londres nous a été d'un grand secours pour clarifier les idées sur la morphologie.

Le syndrome décrit en premier lieu, celui de l'hypopituitarisme, peut être décrit sous des formes peu accentuées comme type brévilinéaire ou pycnique. Le syndrome d'hypogénitalisme correspond au type longilinéaire ou asthénique. On voit par là la supériorité de la description à base endocrinienne à la description à base purement symptomatologique. Le type brévilinéaire ou pycnique peut être aussi de l'hypothyroïdisme, de l'hypogénitalisme de l'adulte. Le type longilinéaire ou asthénique peut être aussi de l'hyperthyroïdisme, de l'hyperpituitarisme, de même que la gastralgie peut être de la dyspepsie nerveuse, de l'ulcère du duodénum, de la cholécystite. Tout cela montre qu'il est vraiment temps de nous débarrasser de ces descriptions typologiques sans une physiopathologique précise.

LA PLACE DE LA MORPHOLOGIE DANS L'EXAMEN DU MALADE
LE DIAGNOSTIC NEOHIPPOCRATIQUE

Ainsi que nous l'avons déjà indiqué, l'examen du malade peut être décrit en quatre panneaux. Cette comparaison date de G. Draper, de New-York. Le malade représente un tableau tétraptyque.

1. ***Le panneau étiologique*** est constitué par la constellation étiologique, pour nous servir de l'expression de Tendeloo. Nous n'acceptons pas en médecine moderne une « cause » de maladie, mais des facteurs étiologiques multiples combinés d'une manière spéciale suivant l'individu. Chez un tuberculeux, nous n'avons pas à considérer seulement le bacille de Koch comme « cause ». Le bacille de Koch est simplement un facteur étiologique externe prépondérant. Nous devons considérer tous les autres facteurs étiologiques qui constituent le panneau étiologique. Ces facteurs sont : (a) l'hérédité, (b) les maladies antérieures qui sensibilisent le malade, (c) le mode de vie et en particulier le mode d'alimentation et d'hygiène en général de l'individu, (d) les facteurs sociaux, (e) les agents infectieux, toxiques, traumatiques. Rien qu'une bonne considération de ce panneau étiologique nous donne une base importante de traitement.

2. ***Le panneau métabolique physique*** est probablement le plus important et indique les fonctions des endocrines et du système nerveux végétatif. Dans la détermination de ce panneau, nous prenons en considération :

Le syndrome morphologique et cinétique, que nous avons décrit.

Le syndrome de réactivité thermique et générale, mode de réaction à la température,

sudation, mode de réaction au climat, rythme de vie (il y a des malades dont les symptômes sont accentués le matin, d'autres qui sont pires le soir, d'autres pires la nuit), mode de réaction aux agents physiques en général (traumatisme, etc.), aux agents toxiques ou infectieux (défaut d'immunité pour le bacille de Koch, etc.).

Le syndrome sexuel, en particulier l'état des règles chez la femme.

Le syndrome humoral ou de métabolisme intermédaire, troubles des échanges, des protéines, des hydrocarbones, des graisses, des minérales, etc.

3. *Le panneau mental.* Dans ce panneau nous rangeons l'état affectif et intellectuel du malade et aussi l'état de son sommeil. Nous rangeons aussi l'état sensoriel général, hypersensibilité, hyposensibilité.

4. *Le panneau des réactions spéciales d'organes.* Ici nous considérons tous les syndromes anatomocliniques et fonctionnels d'organes, ceux qui appartiennent au système nerveux de relation, aux systèmes digestif, circulatoire, respiratoire, urinaire, locomoteur, cutané. L'étude des réactions symptomatiques est faite avec soin.

Cette considération de la deuxième phase du diagnostic néohippocratique, du « diagnostic du malade », nous montre la place de la morphologie, place importante mais non exclusive.

Ces mêmes considérations nous montrent les correspondances entre les divers panneaux. En étudiant plusieurs malades sur ce plan, nous constatons par exemple que certains d'entre eux qui montrent un syndrome morphologique spécial, montrent aussi un panneau mental spécial (Kretschmer a fait des travaux importants sur ce sujet). D'autres, qui ont un syndrome morphologique spécial, ont aussi un syndrome de réactivité spécial (par exemple ceux qui ont le syndrome morphologique de l'hypogonadisme montrent un défaut d'immunité contre le bacille de Koch). Ceci nous permet la description des biotypes complets et évite le danger et le désordre des descriptions unilatérales de types divers (types morphologiques purs, types endocriniens, types mentaux, types végétatifs, etc.)

CONCLUSIONS GENERALES

1. La morphologie clinique, c'est-à-dire l'examen de la forme de l'individu en son entier, est un élément important de l'investigation médicale.

2. La forme de l'individu indique l'état de fonctionnement de ses glandes endocrines. Sa détermination donne donc un élément important de la constitution psycho-physique de l'individu. En agissant sur l'état endocrinien, nous corrigeons la première phase, la phase métabolique, de la maladie, et nous rehaussons les forces de résistance du malade.

3. Quoique très importante, la morphologie clinique n'est qu'un élément de l'acte du clinicien. On ne doit pas en faire le centre de la médecine. Il n'y a pas de « médecine morphologique » spéciale.

4. La morphologie clinique a été pendant longtemps encombrée de descriptions de types basées sur le seul aspect symptomatologique (ou séméiologique). Ces descriptions doivent être abandonnées.

5. La méthode d'exploration morphologique que nous proposons consiste à étudier la forme humaine étalon du normal et à étudier les déviations de cette forme correspondant aux divers états endocriniens.

6. Seules quelques déviations morphologiques représentant la combinaison de certains caractères morphologiques se rencontrent en clinique avec une certaine constance, mais dont la base endocrinienne n'est pas déterminée, peuvent être conservées comme une classification provisoire.

7. Il faut se rappeler en vue du traitement du malade que la forme humaine peut représenter le vestige d'un état endocrinien, de l'enfance par exemple, qui a cessé d'exister en activité. Elle représente un endocrinisme figé.

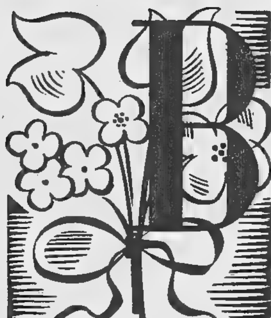
Docteur A.-P. CAWADIAS.

L'ORIENTATION MÉDICALE

L'exercice qui convient aux plus de cinquante ans

par le Docteur Maurice BOIGEY,
Directeur Médical des Etablissements de Cure de Vittel

NECESSITE DE L'EXERCICE DANS L'AGE MUR



EAUCOUP d'hommes et de femmes de 50 ans, beaucoup de pères et de mères de famille qui veillent à ce que leurs enfants prennent de l'exercice ou pratiquent des sports, sont convaincus que le travail musculaire n'est plus de leur âge. Ils en comprennent l'urgence pour le jeune homme, mais n'en voient pas la nécessité pour eux ; et cependant la pratique de l'exercice ne leur est pas moins indispensable qu'à leurs enfants.

L'homme mûr doit moins redouter le poids des années que les habitudes d'inertie. La force musculaire, la souplesse et l'agilité sont conservées chez ceux qui persistent à s'exercer régulièrement.

*
**

MODERATION DANS L'EXERCICE

Tout mouvement, dans la gymnastique des gens d'âge mûr, sera lent et progressif. L'élasticité des muscles, diminuée par l'âge, s'accommoderait mal des contractions brusques qui auraient pour résultat de rompre les fibres ou d'érailler certaines artères musculaires devenues fragiles. Chez eux réussiront les pratiques d'une gymnastique qui s'attache à faire travailler les muscles à part, la poitrine à part, les régions du dos et de l'abdomen à part, la respiration même à part. En l'employant avec prudence, on obtiendra des effets de détail incontestables capables de modifier heureusement un organisme depuis longtemps arrivé au terme de son développement et de retarder l'époque de la sénescence.

L'accoutumance aux exercices comprend des degrés infinis. Un travail musculaire, si modéré soit-il, peut causer une grande fatigue aux personnes qui n'ont aucun entraînement préalable ; c'est ainsi que tel exercice, qui n'est qu'un jeu pour un homme adonné à la pratique des sports, représente un véritable écart d'hygiène pour un sédentaire.

L'exercice est une nécessité d'hygiène. Mais le sédentaire se gardera de s'adonner à une grande activité musculaire du jour au lendemain. Un changement aussi radical dans ses habitudes doit se faire par une transition insensible.

*
**

EFFETS DE L'EXERCICE DANS L'AGE MUR

Pendant l'âge mûr, sous l'influence de l'exercice, les tempéraments et les constitutions les plus opposés ont une tendance à être ramenés au même type.

L'homme replet maigrit ; l'homme grêle engraisse ; le congestif perd peu à peu le teint violacé qui annonce la pléthore des vaisseaux et la gêne de la circulation ; le sujet pâle gagne, au contraire, des couleurs plus vives.

Un exercice physique bien compris est celui qui provoque soit l'augmentation, soit la diminution du corps selon le but que l'on se propose d'atteindre. Car le travail peut aboutir, selon les modes de son application, à des résultats diamétralement opposés. C'est ainsi que le même exercice, exécuté avec des vitesses différentes, peut faire diminuer ou augmenter le poids d'un athlète. Effectuez chaque jour, pendant un mois, une marche de 10 kilomètres, vous aurez beaucoup de chances de voir augmenter votre poids. Parcourez quotidiennement cette même distance à un train de course : au bout d'un mois, vous aurez infailliblement maigri. La vitesse de l'allure aura changé complètement les résultats du travail musculaire.

En somme, vers 50 ans, âge auquel les pratiques de l'athlétisme deviennent pénibles ou même dangereuses pour certaines constitutions, les exercices physiques demeurent indispensables. Il n'est pas question de guérir par la gymnastique ou par le sport des infirmités caractérisées, mais de reculer l'époque de la déchéance.

En quelques mois, on peut, dans l'âge mûr, par des moyens physiques appropriés, obtenir un rajeunissement remarquable, redresser la taille, supprimer son empâtement, donner au visage le coloris de la bonne santé, rendre aux muscles leur souplesse, et à la démarche son élasticité, faire renaître le sommeil, l'appétit et les forces.

*
**

FORMES DE L'EXERCICE QUI CONVIENNENT A L'AGE MUR

Pour fixer les idées, je considérerai le cas d'un homme touchant à la cinquantaine, dont la maturité porte déjà, en elle, les signes avant-coureurs d'un fléchissement organique plus ou moins prochain. C'est sur de tels sujets que la cure est suivie des meilleurs résultats. C'est en moyenne, entre quarante et cinquante-cinq ans, que ses effets sont tangibles dans le sens d'un véritable rajeunissement.

Trois préceptes dominent la cure :

1° Exercer les muscles avec beaucoup de lenteur, surtout au début, en vue d'éviter la courbature.

2° Couper l'exercice de repos fréquents dans le cours même de la séance.

3° Si l'organisme soumis à l'exercice offre quelque part un point faible — et c'est la règle — veiller à ce que le travail musculaire n'ait aucun retentissement fâcheux sur ces lésions latentes.

Chez tous les sujets qui ont doublé le cap de la cinquantaine, j'impose, dès l'abord, une prohibition : celle des exercices pratiqués dans la position couchée. C'est une erreur physiologique grave qu'on a coutume de faire. Ce faisant, on provoque de véritables coups de bélier sur les parois des vaisseaux cérébraux. On s'expose à déterminer des poussées congestives du côté du cerveau, ou même une hémorragie à point de départ ventriculaire, ainsi que nous en avons été le témoin à cinq reprises. Il faut s'exercer debout, dans l'attitude normale de veille, car nous ne sommes jamais sûrs de l'intégrité des artères cérébrales des quinquagénaires.

S'il est légitime de proscrire, après la cinquantaine, les exercices que l'on pratique en position couchée, il n'est pas moins indiqué de délaisser aussi ceux qui, comportant l'abaissement répété de la tête au-dessous du niveau de la ceinture, notamment les mouvements de flexion et d'extension forcée du tronc. Les professeurs de gymnastique et les manuels les

préconisent alors qu'ils n'améliorent guère la circulation abdominale et traumatisent quelque peu les viscères.

Ceci dit, on pourra commencer par des ***exercices mécanothérapiques passifs*** qui auront pour but de mobiliser les leviers articulaires.

Ce sont les exercices de la mécanothérapie passive qui devront être employés de préférence, chez les grands obèses et les grands pléthoriques au début d'une cure d'exercice. Ils n'en peuvent supporter d'autres. De même, dans tous les cas où le surmenage du cœur est à redouter, c'est encore à eux que l'on aura recours. Le travail accompli par le malade lui-même apparaît, avec la mécanothérapie passive, comme bien peu de chose. Il est cependant réel. La circulation du sang est grandement favorisée par tous les exercices passifs. Ce sont souvent les seuls qui soient possibles dans certaines formes de maladies générales (obésité, cardiopathie, convalescences de maladies graves, etc.).

Il existe une infinité de machines susceptibles d'être employées soit activement, soit passivement. Mais nous préférons, chaque fois que c'est possible, l'exercice actif accompli au grand air, sous la direction d'un moniteur compétent, à celui que l'on fait dans une salle en subissant la mobilisations par les machines.

Comme ***exercices actifs,*** nous emploierons d'abord la série des mouvements dits d'assouplissement. Mais ils sont fastidieux et assez médiocrement employés. Ils ont l'inconvénient de lasser à la longue les curistes les plus consciencieux et les plus déterminés.

Les exercices qui conviennent le mieux aux sujets qui ont abordé la cinquantaine sont :

a) Le ***ballon médical,*** sphère de cuir lourde de 1, 2, 3, 4 ou même 5 kilogrammes, suivant la force du sujet, et que ce dernier, placé debout à 2, 3, 4 mètres ou même davantage du moniteur, lance à ce dernier en faisant varier de mille manières le geste du lancement.

b) La mobilisation d'un ***exerciseur à contre-poids,*** préférable à un exerciseur à brins de caoutchouc, car sa résistance est constante et le travail peut être gradué exactement et à volonté.

c) La manipulation de la ***machine à godiller,*** qui est l'exerciseur de choix de tous les pléthoriques abdominaux et de tous les hommes de cabinet retenus au logis par leurs occupations. Le sujet étant en station verticale, bien campé sur ses jambes légèrement écartées, mobilise un aviron fixé à une rotule à frottement dur, réglable à volonté, dans un bloc d'acier évidé. Il fait décrire au manche de l'appareil les mouvements alternatifs d'oscillation vers la droite et vers la gauche, en forme de huit, comparables à ceux qu'exécute un matelot maniant une godille à l'arrière d'un bateau.

C'est là l'exercice de choix pour les obèses et pour toute personne ayant tendance à grossir, de même pour les constipés. Il provoque un massage profond des viscères abdominaux et contribue beaucoup à maintenir la sveltesse de la taille.

Installé dans un cabinet de travail, une chambre à coucher, une salle de bain, il permet aux sédentaires, aux malades et aux personnes d'âge mûr de s'exercer en toute sécurité ;

d) L'exercice de la *machine à ramer,* bon lui aussi, mais exigeant une certaine surveillance, par suite de l'essoufflement et de l'accélération notable du pouls qu'il provoque et qui n'est pas sans inconvénient chez les hypertendus ;

e) L'exercice du ballon de boxe, modérément pratiqué ;

f) Le travail de terrassement, qui exerce doucement l'ensemble de la musculature et masse énergiquement les organes profonds par l'intermédiaire des parois abdominales en perpétuelle contraction ;

g) Pour les grands obèses, les infirmes, les cardiaques, les hyposystoliques et même les asystoliques, je préconise l'usage *d'un fauteuil d'exercice* dans lequel les personnes à exercer sont assises et soutenues de toute part. L'essoufflement et les palpitations survenant au moindre mouvement un peu intense ou un peu prolongé empêchent les obèses et les personnes des catégories précédentes de faire de l'exercice. Il n'est cependant personne à qui l'exercice soit plus utile, mais il n'est personne à qui il soit plus difficile de se mouvoir sans fatigue.

C'est pour cette catégorie de personnes que j'utilise un fauteuil exerciseur à siège mobile et pivotant qui leur permet de mobiliser leurs membres, leurs muscles, et surtout leur sangle abdominale, sans fatigue, sans palpitations et sans essoufflement.

Soutenus de toutes parts, appuyés aux bras de ce fauteuil et supportés par lui, ils peuvent faire fonctionner par un effort très léger leurs muscles abdominaux rotateurs du tronc et ceux des membres.

Les plus grands obèses et les cardiaques ne supportent aucun autre exercice.

Pratiquée pendant quelques minutes par jour, la mobilisation des parois abdominales sur le fauteuil d'exercice aboutit chez les obèses à une diminution du poids par combustion des graisses abdominales et chez les cardiaques à une décongestion de la circulation abdominale et à un allègement du travail du cœur.

L'essoufflement et les palpitations disparaissent peu à peu et les malades impotents recouvrent l'usage de la marche et sont réellement métamorphosés.

*
**

NECESSITE DE DOSER LA CURE D'EXERCICE PENDANT L'AGE MUR

L'emploi de l'exercice, à cet âge de la vie, impose des précautions.

Il m'a été donné d'être le témoin d'accidents imputables, de toute évidence, à des pratiques gymnastiques mal ordonnées, sinon contre-indiquées.

L'un de ces cas est celui d'un homme de 57 ans, pléthorique abdominal et hypertendu, qui mourut subitement, à la fin de l'une des séances d'exercice en chambre qu'il faisait chaque matin à son lever, étendu sur sa descente de lit. L'aspect cyanosé du visage incita l'autorité à rechercher les causes de la mort. L'autopsie révéla une congestion intense des gros vaisseaux de la base du cerveau et une hémorragie siégeant au niveau du 3[e] ventricule gauche.

Il est évident que prescrire des exercices dans le décubitus dorsal à un pléthorique hypertendu de 57 ans était, pour le moins, imprudent. La seule élévation des jambes, dans cette position, provoque un véritable coup de bélier sur les vaisseaux intra-cérébraux ; pour peu que leurs parois présentent des points faibles, on peut voir brusquement survenir des accidents redoutables.

Un autre cas est celui d'un homme de 59 ans, d'apparence bien portant et de taille svelte, auquel un masseur ignorant avait conseillé de parcourir, chaque matin, dans une prairie, quelques centaines de mètres au pas gymnastique, pour « conserver », disait-il, l'allure juvénile et la souplesse des mouvements. Au cours d'une séance de ce genre, notre sujet éprouva tout à coup une sensation d'étouffement, fut contraint de s'arrêter, regagna péniblement sa maison, située à quelque distance, s'étendit sur son lit, et, presque aussitôt, mourut, en se plaignant d'une douleur atroce siégeant à la région rétro-sternale et précordiale. L'autopsie ne fut pas faite, mais le médecin du défunt m'apprit que celui-ci était atteint d'insuffisance aortique syphilitique, jusqu'alors parfaitement tolérée.

C'est une erreur de prescrire l'exercice sans indiquer en même temps ses modalités et son dosage. Sédentaires, hypertendus, pléthoriques, quinquagénaires et sexagénaires, cardiopathes latents ou compensés sont, pour la plupart, justiciables de cet agent thérapeutique. Il n'est personne à qui l'exercice soit plus salutaire. Mais il doit être bien ordonné et adapté à leurs faibles forces, pour que les intéressés n'en retirent que des bénéfices et ne s'exposent à aucun de ses dangers.

Pas de position congestionnante pour le cerveau et pas d'exercices de vitesse. Voilà deux indications dont le médecin doit être pénétré en présence des hypertendus ou même de sujets apparemment indemnes, mais ayant doublé le cap de la cinquantaine.

Docteur Maurice BOIGEY.

LA PAGE de quelques urologues de Paris

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

La Mère Aveugle

Nouvelle Inédite

par BINET-VALMER

'UN geste machinal, la vieille femme éteignit la faible lampe. Ceux que la cécité menace ont horreur des clartés indécises. Le crépuscule ayant fui, le dialogue continua dans la nuit, et par celle-ci se trouva rapprochée de son fils la mère qui n'apercevait plus, depuis quelques moments déjà, de l'autre côté de la table, qu'une silhouette aux contours estompés.

— Rappelle-toi, disait-elle, vous dormiez dans la même chambre. Chaque soir tu rangeais sur une chaise ses habits qu'il avait jetés en désordre. Tu te donnais beaucoup de mal pour lui éviter d'être grondé. Quand ton père ou moi nous vous punissions, trop rarement hélas ! vous vous réunissiez afin de nous obliger à céder. C'était ton cadet, tu le protégeais. Le jour où il t'a poursuivi sur la pelouse avec une bêche dont il voulait te frapper, tu as dit que le jardinier avait menti en le dénonçant. C'était toi qui mentais pour le défendre, et il a fallu que lui-même avouât, avec cette sincérité qui est le fond de sa nature...

— Cet orgueil, maman ! Il a toujours été orgueilleux même et surtout de ses fautes. Aujourd'hui encore, s'il s'absout, il ne nie pas.

— Il ne nie pas sa colère que tout justifiait.

— A mes yeux, mère, rien ne justifie un acte aussi abominable.

— Il est allé se dénoncer, François, il aurait pu fuir. Qui l'aurait soupçonné ?

— Personne, évidemment. Depuis le temps qu'ils ne vivaient plus ensemble...

— Et personne ne savait qu'il l'avait retrouvée, par hasard, dans ce village. Il ne l'y cherchait pas, il l'avait oubliée.

— Nous aussi, maman, il nous avait oubliés.

— Tu t'étais opposé si violemment à son mariage !

— On n'épouse pas une fille de joie, si riche qu'elle soit devenue.

— Il en a été cruellement puni, mon enfant ! C'était une malheureuse, une malade. Quand elle est partie pour suivre son amant...

— L'un de ses amants !

— Ne l'accable pas, elle n'est plus. Quand elle est partie pour suivre son amant, ton frère s'est trouvé dans une situation atroce, et c'est à force d'énergie...

— D'énergie et d'intelligence, il n'est pas sot, bien au contraire. Il s'est refait une situation. C'est grâce à lui que les Wickles and Sons ont pu ne pas mettre la clef sous la porte,

malgré la mévente de leurs automobiles. Je reconnais, et tout le monde le reconnaît avec moi, qu'il a montré une sorte de génie commercial. Il a toujours été le premier partout.

— Tu en étais fier, quand vous alliez tous les deux à l'école. Tu n'étais pas jaloux de lui.

— Si, j'étais jaloux de lui, je ne le montrais pas, mais j'ai toujours été jaloux de lui. C'est drôle que tu ne comprennes pas cela, maman ?

— Je ne comprends rien, mon petit, je m'aperçois que je n'ai jamais rien compris de la vie. A force de m'aimer, ton père m'avait séparée d'elle. J'ai été trop heureuse, je paie maintenant.

— J'ai toujours été jaloux de lui, même quand je le défendais, quand je le protégeais, quand je mentais pour qu'il ne fût pas châtié. Ma faiblesse me prouvait sa supériorité, et j'en souffrais, j'en étais humilié, parce que je savais qu'il était capable de tout réussir, et que moi, je n'étais capable que de faire tout bêtement mon devoir. Il n'apprenait pas ses leçons, il lui suffisait de les lire pour les réciter sans une faute. Il avait les meilleures notes de sa classe, et moi, les plus médiocres. Notre père l'admirait, le choyait.

— Ton père n'a jamais été injuste, nous n'avons jamais été injustes envers toi, François, et tu as été mon soutien quand ton pauvre papa nous a quittés. Ce n'est pas sur Hubert que je me suis appuyée, c'est sur toi.

— Mais oui, il ne fallait pas troubler Hubert dans la préparation de son concours. Lorsqu'il a été reçu à l'Ecole Polytechnique, je t'ai entendu lui dire qu'il était ta récompense, le seul espoir qui te restât. Ah ! tu étais fière de lui, et moi aussi. Tu as raison, jusqu'à l'heure de son mariage, j'ai toujours été fier de lui.

— Pourquoi tant de paroles, mon chéri ?

— Je me délivre, je me soulage. Tu as eu tort d'éteindre la lampe.

— Allume le plafonnier si sa lumière peut chasser les mauvaises pensées !

— Je n'ai pas de mauvaises pensées, je n'ai jamais rien fait contre Hubert. L'autre jour, avant qu'il eût commis son crime, je l'excusais devant ma femme. Elle lui reprochait son égoïsme et surtout cette misérable vanité qui lui a fait ajouter ton nom de jeune fille à notre nom.

— Je l'y ai autorisé, François, j'en avais le droit.

— Sans doute, le nom d'Evrencourt est éteint. C'est pain bénit. Les journaux ont annoncé l'arrestation d'un nommé Hubert C. d'Evrencourt. Nul n'a mis en cause le nom de Chapuis, qui est le nôtre.

— Voilà que tu t'irrites de nouveau ! Moi seule, pourtant, je pourrais être atteinte. Par tendresse pour ton père, je lui ai caché ce sentiment un peu vain que j'ai conservé néanmoins : le respect de ma famille, de ceux qui, sans être de grande noblesse, ont rendu, pendant des siècles, d'humbles services à leur pays. Et quand ton frère m'a demandé la permission d'ajouter le nom d'Evrencourt au nom de Chapuis, j'ai été contente, François, contente, je te l'avoue.

— Il m'en souvient, maman ! Tu m'as défendu de rire de cette habileté cousue de fil blanc. Cette fille n'aurait pas épousé un Chapuis, mais devenir M^{me} d'Evrencourt valait bien qu'elle apportât à mon frère les quelques millions qu'ils ont dilapidés ensemble. Rappelle-toi, maman !... Je venais de me marier dans notre province, bourgeoisement, sans éclat.

— Ta femme est un être exceptionnel, François !

— Oui, et je l'aime. Je l'aime comme je sais aimer, profondément et sans tapage, mais c'est la quatrième fille d'un notaire. Alliance tout juste bonne pour l'agriculteur que je suis devenu.

— Tu ne parles que de toi. Songe à lui qui est en prison.

— Tu veux que je plaide pour lui, il faut bien que je me souvienne du passé. Tu m'as supplié de revenir sur la décision que ma lettre t'avait fait connaître.

— Ta lettre était trop cruelle. Ne me laisse pas seule à le défendre. C'est ton frère.

— C'est un assassin !

— Tais-toi !

Et quel sanglot dans la nuit !

— Je ne peux pas, maman. Il vaut mieux pour Hubert que je t'entende pleurer et que je ne te voie pas. Si je te voyais, j'aurais encore plus de haine pour ce criminel. Que me demandes-tu ? De me solidariser avec lui, de le défendre publiquement. As-tu songé que j'avais

des enfants ? Le nommé C. d'Evrencourt a jeté dans le canal sa femme qu'il avait retrouvée, par hasard, dans un village des Flandres, sa femme qui l'avait abandonné depuis plus de deux ans et qu'il prétend n'avoir jamais oubliée. Le fondé de pouvoir de la maison Wickles and Sons est bien connu de tout Paris, mais, chez moi, dans ma petite ville que j'aime et qui m'aime, ils sont rares ceux qui savent qu'Hubert d'Evrencourt est le frère de François Chapuis, l'agriculteur, le fermier, le gendre du notaire. Jamais il n'est venu me voir. D'ailleurs, ma femme ne l'aurait pas reçu.

— Je le sais bien, François ! Elle est saine, robuste, d'esprit un peu étroit. Elle te domine... Ne ricane pas !

— Je ricane, parce que je suis ta pensée. Eh bien ! c'est vrai, j'ai toujours été dominé, mais, cette fois, j'ai mieux choisi l'être à qui j'appartiens, que je défends, que je protège. Et je défendrai mon foyer, maman, même contre toi.

— Même contre moi ? Ah ! mon petit, comment oses-tu ?... Il faut de la lumière. Je veux que tu me regardes !

Elle s'était levée et elle cherchait à tâtons. Ce fut l'éclat du plafonnier, puis l'éblouissement de toutes les lampes, et, sous cette vive clarté, une vieille petite femme aux épaules rétrécies, à la figure ravagée, encadrée par des cheveux blancs soigneusement coiffés, aux yeux qui semblaient agrandis par la mort du regard.

François Chapuis, ce gaillard aux trop larges épaules, aux traits taillés à coups de serpe, au front bas, à l'expression sans flamme, mais dure, obstinée, prit des mains le bord de la table pour ne pas obéir à l'impulsion qui l'aurait jeté vers sa mère.

— Pourquoi fais-tu cela ? s'écria-t-il, la voix rauque. Pourquoi ?

Mais elle lui dit doucement :

— Pour que tu me regardes et que j'essaie de te voir.

Depuis plus d'une semaine, les journaux avaient mis en valeur ce fait-divers assez banal en soi : on avait retrouvé sur la berge d'un canal, près d'une écluse — l'écluse la plus voisine de la petite ville de X..., qui est un chef-lieu de canton dans les Flandres françaises — le cadavre d'une femme vêtue avec élégance et qu'il avait été facile d'identifier. C'était la locataire de la seule maison de campagne un peu cossue existant dans ce pays si injustement délaissé par les touristes, bien que les automobiles le traversent pour se rendre à Dunkerque, en Belgique, à Bruges, ailleurs. La victime était connue des commerçants qui se gaussaient de ses toilettes, et des pauvres qu'elle secourait. Fille de théâtre, disaient les uns, artiste lyrique, disaient les autres, elle avait pris sa retraite au Vert-Logis pour y cacher ses amours et les déceptions de sa carrière brusquement interrompue. Son amant n'était pas auprès d'elle, le jour du crime. Ainsi qu'il lui arrivait souvent, il l'avait quittée pour se rendre au Maroc où il contrôlait d'importantes entreprises. On avait arrêté un chemineau lorsque se produisit un coup de théâtre. Le coupable s'était livré à la justice et il portait un nom sonore, presque célèbre dans les milieux sportifs : Hubert C. d'Evrencourt, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, fondé de pouvoir de Wickles and Sons. Ses aveux, pour complets qu'ils fussent, ne manquaient pas d'un certain mépris envers ceux qui les avaient reçus. On peut les résumer ainsi :

« J'ai tué cette femme parce qu'elle avait été mon épouse, quoiqu'elle ne portât plus mon nom. Me rendant à Dunkerque où m'appelaient mes affaires, je l'ai rencontrée sur la route qui traverse la petite ville de X... Elle m'a reconnu la première. J'ai arrêté ma voiture. Nous avons parlé du passé, elle a insisté pour que nous en parlions. Elle m'a demandé de l'accompagner sur la berge. Elle a réveillé en moi mon amour et ma colère. Je n'en dirai pas davantage. Nous étions près de l'écluse, je l'ai jetée dans le canal. Je suis un assassin. »

Vers son robuste fils, la vieille petite femme au regard mort tendait ses bras que l'obésité de l'âge faisait paraître plus courts, et devant ce geste d'appel, François Chapuis fuyait maintenant. Il s'écarta de la table, il recula jusqu'à ce que son dos eût rencontré la paroi de l'étroite pièce, et pendant cette retraite, il répétait, de la même voix rauque, en secouant continuement la tête :

— Je t'en prie, maman, ne fais pas cela.

Il avait promis à Germaine, son épouse, de ne pas céder, de se montrer fort, implacable. Il en avait prêté le serment sur la tête de sa petite fille et de Jeannot qui se nommerait un jour Jean Chapuis, qui serait l'héritier de ce nom jusqu'à présent riche de silence, d'obscure honnêteté. Même, sur le quai de la gare, elle lui avait répété : « Sois ferme, sois courageux,

songe à nos enfants ! » Il y songeait, il les appelait à son secours, tandis qu'il voyait s'approcher de lui sa mère à demi aveugle et qui continuait sa supplication :

— C'est ton frère, François, c'est ton frère.

Elle l'atteignit de ses mains tâtonnantes, posa ses vieilles mains sur les larges épaules, puis, dans son désarroi, recommença :

— Rappelle-toi, vous dormiez dans la même chambre.

Alors elle l'entendit qui soufflait fort. Elle crut qu'il pleurait, elle prit pour un sanglot ce halètement, elle gémit :

— Tu iras le voir, tu parleras à son avocat.

N'en pouvant plus, elle lâcha d'un coup sa supplique :

— Tu diras que c'est notre faute.

Elle s'était livrée trop vite. A ces mots-là, à leur apparente injustice, son fils accrocha ce qui lui restait de force :

— Notre faute ? Deviens-tu folle, maman ? Veux-tu me dire en quoi c'est notre faute, la tienne, la mienne ?

— Non, ce n'est pas ta faute, François, mais s'est la mienne, la mienne seulement !

Tout à coup, elle cria :

— C'est mon petit, il est né de moi !

— Prends garde, maman, tu vas tomber...

Elle chancelait, ne trouvant aucun appui, perdue dans l'obscurité. Il la retint, l'attira, la prit dans ses bras :

— Je ne veux pas, bégaya-t-il, non, non, je ne veux pas.

A cet instant-là, il se sentait assez vigoureux pour lutter contre le monde entier, si sa vieille maman consentait à ne plus gémir, cette pauvre petite vieille dont lui aussi était né.

— Tu ne veux pas, n'est-ce pas que tu ne veux pas ? interrogeait-elle. Il n'a pas prémédité son acte. Il s'est dénoncé lui-même. Elle l'avait trahi, bafoué, et il l'aimait ! Ecoute, écoute, il l'aime encore, il ne se défend pas en l'accusant, il ne l'accusera même pas devant le jury. Il me l'a dit, et c'est pour cela que je t'ai appelé. Il doit se défendre, et tu dois le défendre, toi qui as été si clairvoyant, qui n'as jamais consenti à recevoir cette fille. Il faut que tu le voies, François ! Si tu savais comme il est misérable et comme il accepte pourtant son malheur ! Il ne se plaint pas, il ne s'occupe que de ma douleur.

— A-t-il demandé à me voir ?

— Il m'a demandé ce que tu pensais de lui, mais il n'a pas demandé à te voir. Il est inquiet de toi, du mal qu'il a pu te faire. Je l'ai rassuré, je lui ai expliqué que tu avais été protégé jusqu'à présent...

— Il ignore ce que tu m'as écrit ?

— Il ne m'aurait pas permis de te l'écrire. Il veut être seul à porter le poids de son acte de folie. Voilà ce qu'il faudra que tu dises, François, c'est un acte de folie ! L'avocat m'a déclaré qu'il y aurait beaucoup de chances pour qu'on l'acquittât, si nous allions tous les deux plaider sa cause devant les Assises ; il attache une grande importance à ces crises de fureur qui prouvent, selon lui, l'irresponsabilité. Tu en as été le témoin, presque la victime. Tu m'accuseras d'avoir été faible, d'avoir toujours préféré injustement, mais oui, injustement, cet enfant qui était mon dernier-né et qui était séduisant, puisque toi-même l'adorais, puisque ton père l'admirait, le choyait. C'est ma faute, je te le jure, c'est ma faute ! Tu diras tout. Ma faiblesse quand je lui ai permis de porter le nom de mes parents, ta résistance à ce moment-là, mon obstination aveugle, déjà aveugle ! Tu montreras ce que j'aurais pu faire et ce que je n'ai pas fait, et ils auront pitié de moi en voyant mes yeux éteints. Ils comprendront que je n'ai jamais rien vu, parce que j'étais sa maman et qu'il était mon petit. Tu pleures, mon grand, tu pleures ?... Ah ! je te retrouve, tu l'aimais !

...Germaine Chapuis attendait son mari sur le quai de la gare. Elle arpentait le trottoir, offrant son visage sans fard à l'âcre brise du matin. Parfois elle se tournait avec impatience vers le trou noir du tunnel d'où tardait à sortir le train déjà annoncé. Ses sourcils blonds se fronçaient, creusant une ride au-dessus du nez aquilin. A peine recula-t-elle d'un pas lorsque le train surgit. Un porteur l'avait rejointe :

— Voici monsieur Chapuis ! dit-il, et il grimpa sur le marchepied.

Elle resta immobile, fronçant davantage les sourcils, serrant les lèvres.

— Ah ! Maimaine, quel voyage !
— Tu n'as rien oublié dans le wagon, mon ami ?
Elle échappait à des embrassements qui lui semblaient pour le moins inutiles.
L'instant d'après, l'automobile les conduisait sur la route qui menait à leur domaine et que les haies chevelues encadraient de leurs murailles où s'attachait la brume.
— Les enfants, Maimaine ?
— Tu te rappelles donc qu'ils existent, François ?
Sans répondre et faisant le gros dos, il demanda :
— Rien de nouveau, ici ?
— Pas encore, fit-elle sèchement.
— Tu as reçu ma lettre ?
— Aurais-je été à la gare si je ne l'avais pas reçue ?
— Tu es gentille d'être venue.
— Je n'y suis pas allée pour toi, je n'ai pas voulu que l'on remarquât mon absence.
— Tu es fâchée ?
— Oui... Tu es un pauvre homme, François !
— J'aurais été un pauvre homme si je ne t'avais pas désobéi.
— Tu obéis toujours, mais nous verrons bien qui aura raison, de ta mère ou de moi.
— Il ne s'agit ni de ma mère ni de toi. J'ai obéi — puisque j'obéis toujours — au sentiment que j'ai de mon devoir, et j'ajoute que j'en ai été récompensé. Si tu l'avais vu au parloir, quand je lui ai tendu les mains... On aurait dit un noyé à qui l'on jette une bouée de sauvetage. Il m'a demandé pardon.
— Tu es un pauvre homme, François ! Désormais, je n'aurai plus confiance en toi, plus aucune confiance. Ah ! tais-toi ! Je ne retiens qu'une phrase de ta lettre, et j'y souscris, tu es responsable, comme ta mère. Mais si, responsable en quelque sorte du crime qui va salir notre nom.
Un grognement lui répondit, puis elle fut saisie par les poignets.
— Méchante, mauvaise ! Tout de même, c'est mon frère ! Comment aurais-je été digne de t'aimer si je n'avais pas été à son secours ?
— Tu me brutalises, tous les faibles sont des brutes.
— Je ne te brutalise pas, mais tout de même, c'est mon frère ! Quand nous étions petits, nous couchions dans la même chambre.
— Mes trois sœurs et moi, nous couchions dans la même chambre, mais si Noémie, Marie ou Ursule avait tué son mari, j'aurais pensé à toi, d'abord, et à nos enfants.
— Tu n'aurais pas été voir ta sœur en prison ?
— Peut-être aurais-je été la voir, mais je n'aurais pris aucun engagement pour l'avenir. Or, tu m'as écrit que tu t'étais engagé envers l'avocat à accompagner ta mère devant les Assises.
— Je m'y suis engagé, Germaine ! Tout de même, ma mère, c'est maman, elle est aveugle, ou presque. Je l'accompagnerai.
— Très émouvant ! Les journaux publieront des photographies. On y verra mon mari, François Chapuis...
— Eh bien, oui, on y verra ton mari, François Chapuis, un pauvre homme qui est un honnête homme, soutenir sa mère aveugle.
— La mère d'un assassin.
— Si tu veux. Je ferai cela, même si je devais te perdre.
— Mon pauvre François, dans huit jours, tu ne penseras plus ainsi... Regarde les petits qui nous attendent sur le perron. Ils n'ont cessé de me demander de tes nouvelles. Il ne doit y avoir rien de commun entre Hubert d'Evrencourt et ceux-là. Est-ce que tu comprends enfin, mon pauvre François ?
— Mais tu n'empêcheras pas...
— Je n'empêcherai pas certaines indiscrétions, je ferai tout pour empêcher que cette scène que tu imagines héroïque, le frère aîné soutenant la mère aveugle, crée par son retentissement un scandale que l'on n'oubliera jamais.
— Et si mon frère est condamné ?
— On ne lui refusera pas les circonstances atténuantes.

— Et si c'est le bagne ?

— Qu'y puis-je, mon pauvre François ?

Et vers leurs enfants qui les saluaient gaîment, elle agita sa longue main.

..Ce mardi-là, le ministère était en péril. La France entière attendait le résultat de la séance qui se tenait au Palais-Bourbon. Le drame national rejetait dans l'ombre les innombrables drames qui trouvaient leur aboutissement en correctionnelle ou devant la Cour d'Assises. Les correspondants de journaux, que les rédacteurs en chef avaient envoyés sans enthousiasme suivre dans cette grande ville du Nord les débats de l'affaire Evrencourt, n'ignoraient pas que leurs comptes rendus seraient relégués à la seconde ou à la quatrième page, et ils somnolaient quand fut appelée à la barre la mère de l'accusé. Elle faillit tomber, elle tendit devant elle ses bras qui semblaient courts, ses mains tâtonnantes, elle appela :

— François, aide-moi ! Je ne sais plus où je suis.

Alors, tandis que le président de la Cour faisait signe aux gardes d'aider l'aveugle, on vit s'avancer un grand gaillard qui avait été admis à l'audience parce qu'il avait servi de guide à l'infirme.

Le président fronça les sourcils. Le défenseur intervint, demanda à la Cour de permettre à la mère et au fils d'apporter ensemble leur témoignage.

Au banc des accusés, Hubert d'Evrencourt s'était levé, et lui qui était resté impassible depuis le commencement des débats, montra sur son beau visage une émotion que même les journalistes partagèrent et qui fit que le président de la Cour, ayant interrogé du regard ses assesseurs, répondit d'une voix un peu sourde :

— Soit !

Aussitôt, il ajouta :

— D'ailleurs, madame, ni vous ni votre fils ne pouvez prêter serment.

— Je dirai toute la vérité, fit la vieille femme qui tenait d'une main la barre et de l'autre le bras de son robuste enfant.

Se tournant vers les membres du jury, le défenseur voulut tirer parti de ce tragique intermède, mais le président l'interrompit :

— Je vous en prie, maître !

Puis, avec déférence :

— Nous vous écoutons, madame.

Il aurait pu, il aurait dû l'interroger, mais les yeux sans regard de ce visage qui cherchait à s'orienter le troublaient à tel point, bien qu'il fût saturé des spectacles de la misère humaine, qu'il oubliait ses fonctions si honorables et parfois si dures à remplir, pour n'être plus qu'un homme qui jouissait de la clarté du jour et qui plaignait, dans un sursaut d'égoïsme terrifié, celle qui en était privée et se débattait dans la nuit pour défendre l'être qu'elle avait enfanté dans la douleur.

Les jurés étaient sortis de leur somnolence. Hostiles jusqu'à présent à ce brasseur d'affaires, à ce Parisien qui était venu tuer chez eux pour venger ses infortunes conjugales, ils devenaient tous, eux qui voyaient la lumière du jour, les amis épouvantés de celle qui ne la voyait plus.

Dans la salle où il faisait chaud, cet après-midi du mois de juin, le public qui ne pouvait détacher sa pensée de l'interpellation en cours à la Chambre, qui était là par désœuvrement, se réveilla lui aussi, et l'on aperçut au premier rang, une grande femme à demi dressée sur son banc, une femme au visage dur, aux traits serrés. C'était Germaine Chapuis. Elle avait cédé à la volonté de celui dont elle admirait, à présent, sans bien les comprendre, le caractère et le sacrifice. Il lui avait dit : « Si je ne défends pas mon frère, mes enfants n'auront plus le droit de m'estimer, ils seront les fils d'un lâche, je ne peux pas... » Mais comment allait-il se tirer d'affaire, que dirait-il aux juges, aux jurés ? Elle en était inquiète dans sa vanité qui persistait, elle aurait voulu parler à sa place, il n'était pas éloquent, il était incapable d'aller jusqu'au bout d'un discours dans les banquets où il prenait la parole. Dieu fasse qu'il ne se rendît pas ridicule ! Elle l'entendit murmurer :

— Appuie-toi sur moi, maman ! Ils sont là, devant nous.

— Et messieurs les jurés ? interrogea-t-elle.

— A ta droite... Appuie ta joue contre mon épaule.

— Je vous demande pardon, monsieur le Président et vous messieurs les jurés, je ne vous vois pas, et c'est difficile de parler ainsi.

— Nous vous comprenons, madame ! dit le Président. Nous sommes très respectueux de votre douleur. Vous avez demandé à être entendue, bien que vous n'ayez été en aucune façon mêlée au meurtre de celle qui fut votre bru.

— Elle n'aurait jamais été ma bru, monsieur le Président, si j'avais fait mon devoir. Pour mon petit, j'ai toujours été aussi aveugle que je le suis maintenant devant vous. Il vous le dira. Je demande à messieurs les jurés leur compassion. Peut-être ont-ils un enfant qu'ils gâtent au détriment des autres. Nous t'avons toujours gâté, Hubert ! Où es-tu, mon petit ?

— Il est là, maman ! dit François. Il te regarde et il pleure.

— Il pleure ? Mon petit, pourquoi as-tu fait cela ? Il a toujours été violent, messieurs les jurés, mais nous lui pardonnions, parce que sa violence ne durait pas. Ce n'était pas sa faute. Mon père à moi était comme lui... Pour un rien, il entrait en fureur, et moi-même, quand j'étais jeune, j'avais des crises... Je vous jure que ce n'est pas sa faute.

— Apaisez-vous, dit le Président, apaisez-vous, madame. Revenez à la question. Vous nous disiez que votre fils n'aurait jamais épousé...

— Cette misérable femme ?... Cette pauvre femme, monsieur le Président ! Elle a été séduite, comme nous tous, par son gentil visage, ses façons câlines.

— Elle était fort riche, madame !

— Oh ! ce n'est pas cela, monsieur le Président ! Il était assez intelligent pour devenir riche grâce à son travail et il l'a prouvé quand elle est partie avec l'un de ses amants. Il a travaillé, on a dû vous le dire, et il a réussi. Toujours, il était le premier, n'est-ce pas, François ?

— Oui, maman, toujours.

— Même son frère était fier de lui. Nous l'avons rendu vaniteux à force de l'admirer, et c'est par vanité qu'il a épousé une actrice, comme c'est par vanité qu'il a changé de nom, qu'il a pris mon nom de jeune fille, un nom bien honorable, messieurs les jurés !

— Un nom bien romantique, madame, et qui pouvait lui servir, dit le Président.

— Cela encore est ma faute, répéta la vieille femme en baissant la tête, je lui ai trop souvent parlé de ce nom-là dont j'étais orgueilleuse. Jamais il n'aurait songé à se faire appeler Hubert d'Evrencourt, et jamais cette fille n'aurait songé à l'épouser...

— Vous exagérez, madame, dit le Président, elle l'aimait et elle lui a sacrifié la fortune qu'ils ont dilapidée.

— Si elle ne l'avait pas épousé, monsieur le Président, elle se serait aussi bien ruinée. Elle aimait la grande vie. La preuve en est qu'elle ne vivait pas seule au Vert-Logis quand Hubert l'a rencontrée sur la route.

— L'amant de la victime n'était pas en France au moment du crime, veuillez, madame, ne pas le mettre en cause.

— Oui, il était et il est absent, mais nous, nous sommes là. N'est-ce pas, François ? Et lui, mon aîné, il sait ce que ce scandale lui coûte, lui qui a toujours été un modèle et que son père et moi n'estimions pas comme nous aurions dû. Nous sommes là pour vous dire que c'est notre faute si le petit n'a pas été corrigé. Nous aurions pu l'élever autrement. Un jour, il a poursuivi son frère sur la pelouse avec une bêche. On ne l'a pas puni suffisamment, ce jour-là. On ne le punissait jamais.

— Revenons à la question, madame !

— C'est toute la question, monsieur le Président. Un enfant devient ce que ses parents ont fait de lui. On le voit grandir. A mesure que sa maman vieillit, elle n'a plus de plaisirs que les siens. Mon grand garçon, sur qui je m'appuie, n'a pas voulu ce mariage, et moi, j'ai fini par y consentir parce que c'était une histoire d'amour et que je ne pouvais plus imaginer que celle-là. J'étais veuve et ma vie terminée recommençait grâce à mon petit.

— Madame, le temps passe ! Quand votre fils a quitté sa femme...

— Il ne l'a pas quittée, monsieur le Président, elle l'a quitté. Il a souffert. Moi seule, je l'ai su, il venait se réfugier dans mes bras, il me racontait...

Du banc des accusés s'éleva un cri :

— Maman, tais-toi !

— Sois tranquille, petit, je me tairai, mais il faut bien que je dise à messieurs les jurés

que tu as été sur le point de devenir fou. Il a souffert, comme on peut souffrir de ces femmes-là. Il lui aurait pardonné si elle était revenue. Je l'en blâmais, moi qui suis une honnête femme, mais je pleurais avec lui, moi qui suis sa maman.

— Abrégez, madame ! Vous êtes à bout de forces.

— J'ai encore assez de force, monsieur le Président, pour vous crier que j'ai été sa complice. J'étais moins jalouse de son amour malheureux que de nouvelles amours, je ne lui conseillais pas d'oublier, parce que c'était moi qu'il aurait oubliée en ne pensant plus à son malheur. Je lui parlais d'elle, et c'est moi qui entretenais ce chagrin qui nous rattachait l'un à l'autre, c'est moi qui entretenais son chagrin pour qu'il ne devînt pas heureux loin de moi.

— Résumons, madame ! Vous avez apporté à votre fils le secours d'une tendresse à laquelle nous rendons hommage. Hubert d'Evrencourt a exercé sur sa famille les dons de séduction que la victime a subis plus que personne.

— Oui, monsieur le Président, mais c'est nous seuls qui sommes...

Elle s'arrêta, et abandonnant l'épaule contre laquelle elle s'appuyait, elle se tourna vers son fils aîné :

— Parle, François ! Dis-leur que toi aussi, tu es responsable.

— Je suis responsable en quelque sorte, monsieur le Président, j'ai fait tout ce que j'ai pu pour que mon frère n'épousât pas cette femme, mais quand elle l'a quitté, j'avais déjà créé un foyer, et j'ai voulu mettre mon foyer à l'abri du mauvais exemple que donnait Hubert. Nous n'avons rien fait pour nous rapprocher de lui, ni Mme François Chapuis, ni moi. La vie qu'il menait à Paris était si différente de la nôtre. Ma pauvre maman a raison, j'aurais dû me rapprocher de mon frère, moi qui l'avais aimé jusqu'à la faiblesse, mais j'étais jaloux de lui, je voyais son portrait dans les journaux à l'occasion des réunions sportives.

— Il ne portait plus votre nom, monsieur Chapuis !

— J'étais jaloux aussi de cela, monsieur le Président, et je l'ai abandonné à un sort qui me paraissait plus brillant que le mien.

— Je te remercie, mon frère ! dit l'accusé.

— Ne me remercie pas, Hubert, j'ai eu tort. Tu étais mon cadet, j'aurais dû m'occuper de toi. Ni ma femme ni moi ne t'avons offert l'appui auquel tu aurais pu t'attendre. Je dis la vérité, messieurs les jurés, si nous avions été moins égoïstes et moins sensibles à ses dédains, vous n'auriez pas à juger mon frère. Il se serait senti soutenu, étayé. Peut-être aurait-il oublié son ambition pour se rappeler les humbles vertus de notre famille. Je suis coupable, monsieur le Président, je suis coupable, messieurs les jurés.

— Je te remercie, mon enfant, je te remercie, François !

— Ne sanglotez pas ainsi, madame... Gardes, reconduisez les témoins.

Le verdict fut rendu à l'heure même où l'on apprenait la chute du ministère.

— Acquitté, maman, acquitté, dit à la pauvre vieille que l'on avait entraînée loin de la salle de justice, Germaine Chapuis rayonnante de joie et d'enthousiasme.

— Où est-il, que je l'embrasse ? répondit l'aveugle.

Elle avait vécu dans la nuit durant cette heure d'attente, et elle voulait que tout de suite la nuit se dissipât.

— Ah ! mon chéri, que tu as été beau ! s'écria Germaine en se jetant dans les bras de son mari.

— Je crois que j'ai été assez bien, dit François Chapuis.

Dans la rue, les crieurs de journaux hurlaient :

— La chute du ministère.

BINET-VALMER.

Rectification. — Dans l'article de M. Mallet sur le Salon des Médecins, une légère erreur s'est glissée que nous nous faisons un devoir et un plaisir de rectifier : le fondateur de ce si vivant et intéressant Salon est, en effet, non pas le regretté Docteur Rabier-Labiche, mais bien le Docteur Maurice Marx ; rendons à César...

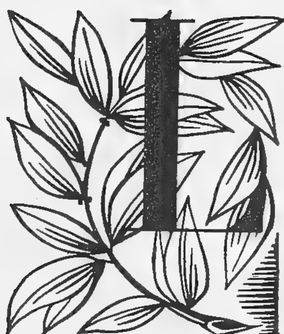
(Dessin inédit d'Elsen.)

— Moi, j'avais des dispositions pour être médecin...
— Vraiment ?
— Oui... T'as pas vu comme j'écris mal ?

VARIÉTÉS LITTÉRAIRES

La « Gouvernante » de Jehan-Rictus

par Jeanne LANDRE



LES êtres naissent sous le signe de la Fatalité ; d'autres sous celui de la Fantaisie. Il advient que la Fatalité se teinte, aux yeux de qui ne la subit pas, d'un certain comique et que, par contre, la Fantaisie nous apparaisse imprégnée de douleur.

L'immense détresse de Jehan-Rictus se sera, tout au moins dans la première partie de la vie du poète, parée de fantaisie. Pauvre entre les pauvres, il obtint, à travers ses misères et ses désarrois, de préserver son instinct si français de la gouaille, instinct qui s'insinue dans son œuvre, et sa gaîté qui, souvent, étonna ceux qui l'approchèrent.

Combien sommes-nous qui, à nos débuts, puisèrent en lui un réconfort ? Abattus après de vaines tentatives, nous étions stimulés par son exemple, par la foi qu'il nous communiquait, même si, en ces moments d'amertume qui nous portaient vers lui, il se trouvait plus que nous victime des forces adverses. Cependant, il se gardait d'établir des parallèles, sauf pour nous énumérer des triomphes capables de nous revivifier. Et toujours, au hasard de ses propos, des mots, des anecdotes, un débordement de joie gauloise, rabelaisienne, que rien, jamais, ne devait endiguer.

Qui, parmi nous, eût supposé que son destin, — mélange-type de Détresse et de Fantaisie, — continuerait d'agir au-delà de son existence terrestre, et que son caractère se prolongerait dans un pittoresque auquel la mort ne nous a pas habitués ?

Avant de rappeler de si étranges particularités, il me faut emprunter à ses confidences, parlées ou écrites.

Nous savons comment il vécut, — mal et de peu, — jusqu'à ce que des groupements littéraires, des caisses de secours assurassent ce qui eût été sa vieillesse. Mais, ni de son travail, ni de ces tardives aumônes il ne devait pouvoir distraire de quoi être délivré des corvées bêtement prosaïques.

Que de fois l'avons-nous entendu soupirer :

— Si seulement j'avais une gouvernante !

Il attribuait à cette aide, pour lui mythique, des qualités d'égide et presque d'égérie. Une servante compréhensive, dévouée, éloigne les importuns, fait respecter le travail et les méditations du maître, prépare ses repas, tient en ordre sa maison.

Ce cri : « Si seulement j'avais une gouvernante ! » émane, sans cesse, des nombreuses lettres qu'il m'adressa durant les trente années de notre indéfectible camaraderie. Il revient, par deux fois, dans celle datée du 2 août 1930, où je relève un post-scriptum qui motiverait un chapitre additionnel à mon étude sur *les Soliloques du Pauvre.* (1)

« Je ne me pardonne pas de ne pas vous avoir conté, pour votre livre sur moi, le stage de trois mois que je fis chez un de nos politiciens, assez notoire à l'époque, un peu avant que je n'éclatasse au cabaret sous mon pseudonyme.

« J'étais aux abois quand je lui fus recommandé, et il me prit pour secrétaire. Il était d'une ignorance incroyable.

« Je venais à 8 heures le matin chez lui. J'introduisais les électeurs, tout en bricolant aux rapports qu'il devait faire, notamment sur les projets de métro. Je partais à midi et demi et revenais à 1 heure et demie (souvent n'ayant bouffé qu'un petit pain).

« Dès 1 heure et demie, je m'attaquais à sa bibliothèque qu'il me fallut entièrement classer, réorganiser, et dont je fis un catalogue. Comme ça jusqu'à 8 heures du soir. A 9 heures, je revenais pour travailler jusqu'à 1 heure du matin. Entre temps, je lui écrivais ses allocutions aux sociétés de gymnastique ou autres groupes de l'arrondissement, des articles qu'il signa et fit passer au « *Figaro* », des rapports sur des questions édilitaires, ses plaidoiries d'avocat, car j'ignore par quel miracle il avait été reçu avocat et inscrit au Barreau. Et, enfin, le bouquet : un petit *Manuel idéaliste* qu'il avait toujours sur lui ! ! !

« Oui ! Oui ! Oui ! Cela dura trois mois. Il recula ses vacances pour me voir achever ce labeur. Tout cela pour une somme totale de 140 francs. »

La même année (1930), un petit viatique tombé dans son escarcelle lui vaut de se réserver le concours passager d'une mercenaire. Il m'annonce l'événement (21 octobre) :

« J'ai une femme de ménage ! Elle est épatante, à condition que j'assume la besogne, que je ne la fasse pas redescendre les six étages, que je surveille la tambouille, que j'accueille ses deux gosses quand ils ne vont pas à l'école. Or, j'ai fait la conquête de ces deux gamins (8 et 5 ans), et ils refusent de réintégrer les locaux scolaires. Ils veulent allez chez le « monsieur ». Alors, n'en pouvant plus venir à bout par la douceur, la mère leur distribue une pluie de claques et de fessées, qui finit par avoir raison de leur béguin pour moi. Mais ça lui fait rater son tram et elle m'arrive avec trois-quarts d'heure de retard. »

Malgré les claques et fessées perturbatrices d'horaire, le voilà qui reprend courage. Il n'en est plus à m'écrire, comme le 6 juin 1928 :

« Chaque jour, les besognes domestiques me prennent mon temps. Jadis, avant-guerre, je pouvais alléger ces besognes en dînant chez le bistrot pour trente ou quarante sous. Plus moyen. Doncques, je confectionne mes repas. Si je pouvais me payer une gouvernante, une « majordome », ou une boniche, je cesserais d'être vaincu par les casseroles et la tambouille quotidienne.

« Vrai, on ne peut entreprendre quoi que ce soit d'un peu sérieux la poêle à frire d'une main et la plume de l'autre. Je me demande comment font les confrères. Sans doute ont-ils de la galette pour se procurer soit une épouse ou maîtresse, soit une camériste-cuisinière. »

Ce désir logique de ne plus être son propre domestique demeurera insatisfait, l'ambition de s'adjoindre une gouvernante le turlupinera jusqu'au bout de ses jours. Peut-être tremblait-

(1) Coq. Malfère, éditeur.

il à l'idée d'agoniser dans la solitude. Ce fut sa fin. Il était froid, raidi sur le plancher de sa chambre lorsque la mère des deux fessés s'amena avec balai et plumeau.

Que dire du décor funéraire, le surlendemain ? Les pleureuses antiques y manquaient. Personne auprès du cercueil. Des fleurs étaient venues, beaucoup de fleurs. Elles ne palliaient pas à l'affreux abandon et à des détails dérisoires : les nippes suspendues, un « bock », dont le tuyau de caoutchouc se balançait au-dessus d'un misérable lavabo, la porte du palier, restée ouverte, permettant de contempler par une autre porte, également béante, le panorama du buen-retiro commun aux locataires de l'étage.

L'odeur des fleurs, la puanteur du réduit, le récipient agressif, les hardes... Ah ! l'horreur de cette image dernière ! Et l'immense boîte où dormait le poète au corps de géant flanquant une armoire de bois peinturluré au fronton de laquelle, posé debout, pareil à une large étiquette, un carton de magasin où s'étalait ce titre : « *Au Pauvre Diable !* »

La Fantaisie parachevait ses droits !

Mais non, elle avait encore à se signaler.

Jehan-Rictus mort dans l'abandon, la Société des Gens de Lettres se chargea des funérailles. On décida du prix d'un convoi digne de lui. Pour le terrain, il fut convenu que ce serait Pantin, une concession provisoire, en attendant la souscription qui couvrirait les frais d'un monument.

On en était là quand M. Edouard Champion survint.

— Renoncez à Pantin, nous dit-il. Je vous propose Bagneux, un cimetière peuplé d'oiseaux. J'y possède une sépulture. Laissez-moi l'y accueillir.

Soyez béni pour votre geste, cher Edouard Champion, fidèle, fervent admirateur du poète ! Nous acceptions Pantin, (ô, ironie des noms !) à regret. Un tombeau que jamais la pioche ne bouleverserait, des chants d'oiseaux, le repos sous la garde d'un ami... L'apaisement se faisait en nous, autres fidèles.

Plus tard, nous remarquâmes une inscription sur la pierre vétuste. Une femme dormait dans ce caveau, depuis des années et des années. Qui était-elle ? Edouard Champion nous l'apprit :

— Une ancienne gouvernante longtemps au service de ma famille. Une brave et honnête créature.

Je m'empêchai de sourire, de lancer :

— Eh bien, à présent, il l'a sa gouvernante, notre infortuné Jehan-Rictus !

Edouard Champion a de l'esprit, il eût souri de ma boutade. Il préféra prendre sur ses deniers pour élever le monument qui perpétuera la mémoire du poète.

La gouvernante en profitera dans une faible mesure. Et je pense que, lorsque des siècles auront passé et que de nouveaux thuriféraires tiendront, comme on le fit pour Ronsard, à récupérer les cendres de l'auteur, que nous croyons immortel, des *Soliloques du Pauvre,* ils s'empresseront, à la découverte des deux cercueils, de forger une touchante légende. Le Dante et Béatrix, Abélard et Héloïse, Pétrarque et Laure, Jehan-Rictus et M^me^ X...

Pourquoi pas ?

Avais-je tort de prétendre que le pittoresque, qui chez Jehan-Rictus côtoya le génie, survivrait à sa dépouille périssable ?

Jeanne LANDRE.

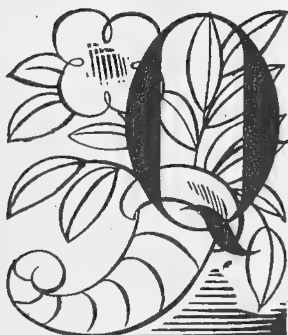
COMMENT FAIT-ON?

...Une émission radiophonique

ou

Dans les Coulisses de la Radio

par Christian SCHEWAEBEL



UAND le monsieur en pantoufles tourne le rhéostat de son appareil, et que la voix de M. André Maurois en sort pour lui débiter une conférence, il n'est pas bouleversé d'étonnement, et cela se comprend bien.

Il imagine sans effort M. Maurois attablé devant un cahier dactylographié et une petite boîte cubique suspendue par quatre ressorts. De même s'il entend chanter M. Thil ou Jean Lumière, il devine facilement comment les choses se passent au studio.

Mais dès qu'il s'agit de la « *demi-heure de suggestions radiophoniques* », ou de ce « *salon de Mireille* » où s'interpellent, bavardent, rient, jouent et chantent tant d'artistes et de personnalités diverses dans une atmosphère de réception mondaine, l'auditeur est très intrigué.

— Chut ! dit-il à sa femme. J'entends le bruit des tasses !

— Allons donc ! réplique-t-elle... Puisque ce sont des disques qu'on nous fait passer...

Alors, au lieu de croire simplement ce qu'on leur a dit, et de goûter en paix le plaisir qu'on leur offre, ils s'emploieront à découvrir de quelle manière on peut bien les berner.

Et justement, on ne les berne pas.

***

Il y a deux ans, du temps que j'organisais avec Jaboune l'émission enfantine au Poste de la Tour Eiffel, je voulus un jour interviewer un dompteur devant le microphone, et je m'adressai à Firmin Bouglione, l'un des fameux « quatre frères » du Cirque d'Hiver.

Leur établissement possédait alors une magnifique otarie nommée Bonzo. Si les habitants des cieux savent jongler, je dirais que Bonzo jonglait comme un ange. Mais, qualité infiniment plus radiophonique, Bonzo chantait et s'applaudissait elle-même très drôlement en battant des nageoires.

A la vérité, sa mélodie aurait pu s'écrire : « Oua oua ouâââ » ; ses applaudissements évoquaient le gros battoir des lavandières. Mais tout cela amuserait un instant les auditeurs, et je suppliai Bouglione d'amener Bonzo dans l'auditorium de la Tour Eiffel.

Les « quatre frères » hésitèrent un peu ; on finit cependant par frêter un camion spécial et on débarqua l'énorme bête sur le trottoir du Cours la Reine. On la traîna toute visqueuse sur les tapis gris tendre du studio ; on l'amadoua avec cinq livres de maquereaux, et on obtint qu'elle voulut bien vocaliser devant le microphone.

Assez fier, j'annonçai au public qu'il venait d'entendre là une chose exceptionnelle : pour la première fois au monde, une otarie de deux cents kilogs dans un studio de T. S. F.

Quelques jours plus tard, je rencontrai un ami qui me dit :

— Ah ! très bien, mon cher, votre dernière émission enfantine de la Tour. Très gentil, très amusant !...

— N'est-ce pas... Ce dompteur, cette otarie...

— Ah ! oui, à propos ! interrompit le monsieur. Comment avez-vous fait pour imiter ce cri du phoque ?

***

Voilà la méfiante ingratitude du monsieur ou de la dame en pantoufles. Dès l'instant qu'ils ne peuvent pas voir, ni toucher du doigt, rien ne les étonne, rien ne les émerveille. Ils pensent : c'est truqué.

Pourtant, si l'auditeur pouvait connaître les scrupules des organisateurs d'émissions, leur respect du public, il serait honteux de son scepticisme.

Souvent, le journaliste radiophonique tombe sur quelque personnalité illustre et nonchalante qui lui propose de rédiger un petit papier, au lieu de venir lui-même jusqu'au micro :

— Vous le feriez lire par n'importe qui, et vous n'auriez qu'à dire que c'est moi...

Jamais pareille chose ne s'est faite, et je ne prévois pas qu'aucun journaliste de la radio consente jamais à la pratiquer.

Donc, quand vous entendez un speaker annoncer : « Vous venez d'entendre M^me^ Lys Gauty », ne pensez jamais : « C'était un disque ». On vous a annoncé Lys Gauty ? Soyez sûr que vous avez entendu Lys Gauty en personne, et non un enregistrement que n'importe qui peut se procurer pour vingt-cinq francs. D'ailleurs, dans le second cas, on vous le dirait avec empressement, dans l'espoir que vous achèterez le disque.

***

Quand Jean Franc-Nohain eut l'idée du « Salon de Mireille », et qu'il voulut bien me demander de m'occuper de cette émission avec lui, voici comment il m'expliqua son projet.

— Il est des réunions parisiennes où se trouvent les gens les plus divers, où s'engagent des conversations inattendues et pittoresques entre les célébrités de la littérature, des arts, du théâtre et même du sport. Le grand public serait enchanté de pénétrer un instant dans l'un de ces senctuaires. Puisqu'aujourd'hui on *diffuse* tant de choses, pourquoi ne diffuserait-on pas un salon parisien ? Chaque fois, nous réunirions autour d'une femme à la page — tenez, Mireille, par exemple — un grand peintre, un grand industriel, un champion populaire, une vedette de cinéma, un écrivain illustre et autres personnalités de tout premier plan. On choisirait un sujet, et chacun, sur le ton le plus simple et dans une atmosphère familière, serait appelé à donner son avis, à conter un souvenir personnel...

C'est ainsi que naquit cette émission si originale (dont je puis parler tout à mon aise, puisque l'idée n'est pas de moi !) et qui provoqua vraiment une petite révolution salutaire dans la Radio française, que l'on accusait de sommeiller.

*
**

Réunir dix à quinze personnes et les faire converser autour d'un micro semble enfantin une fois que c'est fait.

En réalité, chaque réalisation d'une « demi-heure des Amis de Mireille » est une espèce d'acrobatie.

1° Parce qu'il s'agit de s'adresser à des personnalités de tout premier plan, et uniquement de tout premier plan, l'intérêt de cette présentation reposant sur le fait d'avoir réalisé une réunion de gens illustres.

2° Parce que le nombre de ceux-ci n'est évidemment pas illimité !

3° Parce que ce sont des personnages surchargés d'occupations, à qui l'on vient demander de se prêter bénévolement à ce jeu charmant mais futile.

4° Parce que, lorsqu'ils le veulent bien et que leur agenda le leur permet, il faut plaider la cause de la Radio pour obtenir qu'ils disent ce qu'ils ont à dire sous la forme et dans le sens que nous désirons, avec la brièveté indispensable.

*
**

Supposons que nous ayons choisi cette fois-ci pour sujet : *La mer et les navires*.

Nous avons dressé une liste des personnalités censées avoir quelques idées sur la question. Trois noms d'auteurs (l'un d'eux de l'Académie Française) ayant écrit des romans maritimes. Celui d'un amiral en retraite. Trois artistes célèbres ayant interprété brillamment des rôles de marins. Quatre chanteurs spécialisés dans les chansons de matelots. Le Directeur d'une puissante Compagnie de Navigation. Un littérateur-voyageur aventurier. Un ingénieur qui construit des îles flottantes...

La liste établie, il faut d'abord savoir *où trouver* ces gens. Les annuaires sont souvent trop discrets. Par mille combinaisons on obtient leurs adresses. Ensuite on prend des rendez-vous. Commence la série des visites.

— Monsieur, Madame, cher monsieur, mon cher Maître, monsieur le Professeur, mon Général...

— Et c'est pour quelle date ?

— Pour jeudi, mon cher Maître.

— Je suis navré, sincèrement, car ça m'aurait amusé. Mais, jeudi je serai à Bruxelles...

Tout de même, et Dieu merci, il arrive que les choses s'arrangent.

— Donc, mon cher Maître, le sujet est : la mer et les bateaux... Avez-vous des souvenirs particulièrement amusants sur la mer ?... Ou bien préfèreriez-vous expliquer ce qui vous a incité à écrire tel roman de marine ?... Vous savez, mon cher Maître, que nous vous demanderons simplement de dire quelques mots... Une anecdote, une petite histoire...

C'est bien là le hic, car il est plus facile de parler une demi-heure que d'intéresser un auditoire en quelques minutes.

Bref, lorsqu'on a recueilli auprès de l'invité les éléments de son intervention — en prenant des notes comme s'il s'agissait de rédiger ensuite un article —, on lui annonce qu'il n'a plus à s'inquiéter de rien : en arrivant au poste, il trouvera « son texte » tout prêt, et n'aura plus qu'à le lire.

En effet, la veille du jour fixé, nous rédigeons entièrement la conversation générale, en nous aidant des notes recueillies en interviewant chacun.

Ce dialogue, qui comporte environ trente pages dactylographiées, se présente exactement comme une comédie, avec des répliques bien indiquées. On lit :

M. Paul Valéry. — Vous me disiez, mon cher Maurois ?...

M. André Maurois. — Je disais que l'avenir de la littérature ne me semble pas désespéré.

Mlle Mireille. — Qu'en pensez-vous, M. Charles Rigoulot ?

M. Charles Rigoulot. — Moi, vous savez... sorti de la lutte et des poids...

Chacun en reçoit un exemplaire et n'aura plus, au micro, qu'à lire son rôle, en tâchant d'y apporter un ton enjoué...

***

S'il y a petite tromperie, c'est ici qu'il faut l'avouer.

Ces émissions, auxquelles participent tant de gens à la fois, et qui exigent un rythme accéléré sans hésitations, ne peuvent pas être livrées directement au public. Car il se produit toujours, et c'est inévitable, quelques retards de réplique, quelques lapsus, quelques *bafouillages.*

Alors, ce dialogue, on l'enregistre. Non pas sur des disques indépendants, mais sur une bande sonore, film qui ne servira qu'une fois : le soir où vous l'entendrez.

Ainsi, lorsque M. Charles Pélissier lira « bicyclette » au lieu de « besicles », et que M. Marcel Achard prendra le fou-rire là où il n'aurait pas fallu, on leur dira posément :

— Aucune importance. Veuillez reprendre votre phrase. L'ingénieur du son enlèvera celle que vous avez manquée.

Si l'émission était directe, ces incidents causeraient des catastrophes.

Le fait qu'elles sont ainsi phonographiées n'enlève rien au pittoresque de ces séances.

Tous les invités sont d'abord réunis dans le salon d'un grand restaurant voisin du Poste Parisien, où un déjeuner leur est offert. Repas généralement fort animé et tout à fait cordial malgré la diversité des convives. L'académicien interroge le champion ; l'ingénieur s'intéresse pour la première fois à la littérature, tandis que le peintre propose à la cantatrice de faire son portrait.

Après quoi, on traverse en groupe les Champs-Elysées pour se rendre au Poste ; dans le fond du grand studio transformé en salon, une table a été dressée, où le café et les liqueurs sont servis par deux valets attentifs.

Des groupes se forment. On ne songe plus à la T. S. F. C'est vraiment une réunion mondaine. Les conversations se poursuivent, tandis que, chacun son tour, on vient « dire son texte » au micro. La plupart du temps d'ailleurs, ce texte ne fait que servir de guide, et la discussion s'improvise avec infiniment de naturel.

***

Enfin quand, après la perfection minutieuse des ingénieurs du son, la bande est jugée digne d'être présentée aux auditeurs, les voix illustres sont lâchées dans l'espace. Elles volent, percent les nuages, franchissent les eaux et les continents... Tout cela pour aboutir au diffuseur du monsieur en pantoufles qui se méfie.

Evidemment, quand Mireille lui dit en commençant : « Nous sommes dans le salon de M. Marcel Achard ou dans celui de M. Claude Farrère », alors que ce n'est pas vrai, il n'a pas tout à fait tort.

Mais s'il veut bien faire une concession aux possibilités modernes qui permettent de transporter un événement à travers le temps (grâce aux enregistrements photo ou phonographiques), il conviendra qu'il assiste bien à un chapitre de célébrités réellement réunies, et qui ont bien échangé entre elles les propos qu'il entend.

Christian SCHEWAEBEL.

avril actualités

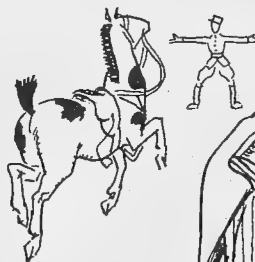
par Hy. Fournier

— VOEU DE PÂQUES —
« RIRI ! si tu es sage, tu auras un œuf de PÂQUES
— oui, mais un grand ! comme celui de l'oncle UGÈNE !

— NOCTURNE ÉLECTORALE —

— 15 AVRIL « Ah ! quand verrons-nous un terme à tout cela !
— A propos de terme as-tu pensé à payer celui-ci ?

— FUTUR DIPLOMATE —
« La Capitale de la SUISSE ?....
— GENÈVE ! M'sieur !
— Sur les bords ?....?...
— De la TAMISE ! M'sieur !



— CONCOURS HIPPIQUE ou A LA MANIÈRE de CÉCILE
« L'ai-je bien descendu ??...

(Dessins inédits de H. Fournier.)

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

REDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

25, rue Jasmin - PARIS (XVI[e]) — Téléphone : Auteuil 81-45

ABONNEMENT : 1 AN

FRANCE .... 50 Fr.
ETRANGER .... 60 Fr.

5[e] ANNEE N° 6 JUIN 1936

PAGES MÉDICALES INÉDITES

Sur le Fibrome de l'Ovaire

par le Docteur Henri MONDOR,

Chirurgien de l'Hôpital Bichat,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris

N peut dire du diagnostic précis des tumeurs pelviennes de la femme qu'il est loin d'être toujours facile, possible. Mais l'on peut dire que s'en tenir, le diagnostic de grossesse ayant été avec certitude écarté, au débat ***fibrome utérin ou kyste de l'ovaire,*** est devenu un effort trop court. Ce n'est pas que cette différenciation primaire soit régulièrement commode. Quelquefois encore, après toutes précautions de bon examen et après un parallèle soigneusement remémoré, l'erreur sera commise. Elle est sans gravité si la cœliotomie exploratrice la corrige ; elle peut être, au contraire, grave si, comme les exemples n'en sont pas très exceptionnels, sur un kyste pris pour un fibrome, la radiothérapie est faite avec une trop longue confiance ou un vif acharnement. Le sphacèle de la paroi du kyste avec imminence de rupture ou perforation large en peut être, comme je l'ai vu à deux reprises, la conséquence. Non tant erroné, mais resté incomplet, le diagnostic peut exposer aux mêmes alarmes : découvrir un très gros fibrome ne doit pas dispenser, en effet, de bien explorer les annexes : il peut y avoir, il y a souvent, à côté du fibrome, salpingite kystique, salpingite adhérente ou un kyste de l'ovaire ; leur volume semble peu de chose à côté du volume de la tumeur principale, mais une complication aiguë, au niveau du kyste ou de cette annexite, si le traitement les a négligés, les pourra faire brusquement passer au premier plan des préoccupations d'urgence (abcès du Douglas, péritonite par perforation, etc.).

Si la chirurgie des tumeurs kystiques de l'ovaire a réalisé les progrès que nul ne peut plus ignorer et s'il est devenu rare de voir ingénument ponctionner, sous le nom d'ascite, les intarissables kystes mucoïdes, il n'est pas rare de voir, de nos jours, arrivés à un développement monstrueux, des kystes qui ne furent pas montrés au médecin par la « patiente » ou des kystes qui furent d'abord mal traités. Deux auteurs, il y a peu d'années, avaient réuni, dans la littérature, 87 cas de « mammoth ovarian tumors » d'un poids dépassant 50 kilogrammes, et 103 cas de tumeurs ovariennes d'un poids dépassant 30 kilogrammes. Parmi ces tumeurs géantes, l'une pesait 150 kilogrammes et neuf d'entre elles pesaient entre 100 et 150 kilogrammes ! ! Or, sur ce nombre, 27 des plus grosses, soit un tiers d'entre elles, avaient été observées, non pas dans des temps où la chirurgie était hésitante, mais depuis 1900. Dans le cas de Smith

(tumeur de 91 kilogs), on avait d'abord et pendant deux ans fait appel au traitement électrique et à la Christian Science (Boston 1904) ! La malade de Franz (tumeur de 80 kilogrammes), avait séjourné des années dans un des plus grands hôpitaux de Berlin, avant d'être opérée (1916).

A s'en tenir, encore une minute, au plus simple problème (fibrome ou kyste ?) et à supposer qu'il soit résolu sans erreur, les bons cliniciens se doivent d'ajouter à la précision du substantif quelque précieux adjectif. Le kyste est-il *libre* ? Est-il *inclus*, c'est-à-dire *sous péritonéal* ? Est-il *enclavé*, c'est-à-dire à l'étroit et coincé dans le pelvis ? Est-il *adhérent*, c'est-à-dire fixé par une périkystite fibreuse à l'intestin, au péritoine pariétal, au ligament large, aux organes pelviens, etc. ? Ce sont des notions d'un grand prix. L'opérateur qui a pu les réunir prendra mieux ses précautions. Au moins, que celui qui n'a pas pu recueillir cet enrichissement clinique préalable sache vite s'informer dès que le ventre est ouvert : surtout qu'il s'efforce, sans retard, de bien diagnostiquer l'*inclusion* du kyste dans le ligament large ; il y a, à la méconnaître, des risques hémorragiques et uretéraux importants ; il y a, au contraire, à la découvrir tôt, des garanties de prestesse et de sécurité qui ont beaucoup amélioré le pronostic opératoire des kystes les plus malaisés.

Le diagnostic des *tumeurs solides de l'ovaire* est beaucoup plus difficile ; pour quelques-unes d'entre elles l'effort de précision, même laborieusement poursuivi, est quasi impuissant. Les signes différentiels manquent. « Les types cliniques et histologiques ne se superposent pas ». (F. Papin). Comment le clinicien pourrait-il proposer, à coup sûr, un nom précis de tumeur, lorsque les histologistes, auxquels il faut bien demander la définition la plus exacte, sont assez loin de s'accorder ? Leurs classifications ne sont pas seulement une épreuve pour la mémoire, elles sont encore incertaines. Comment le clinicien pourrait-il espérer distinguer, avec ses seuls moyens, entre le séminome, le pflügerome bénin ou malin, le cancer du corps jaune, le cancer de la thèque interne, le folliculome bénin, le folliculome malin, l'épithélioma germinatif végétant, l'épithélioma wolffien massif, le fibrome, le sarcome, les tumeurs hétérotypiques (tératome, tératoblastome, goître ovarien, pseudo-hypernéphrome), les tumeurs métastatiques, etc. ? L'un des auteurs ayant le mieux étudié la question des caractères histologiques différentiels n'a pas pu taire, sa classification une fois faite, son incertitude : « Les tumeurs non tératoïdes de l'ovaire peuvent-elles être toujours rangées, avec certitude, dans l'une ou l'autre de ces catégories ? Non certes ? Je crois même que dans près de la moitié des cas, le diagnostic d'origine est impossible à poser. » (Masson).

Si le grand nombre des tumeurs possibles ne permet pas cliniquement leur désignation infaillible, il n'est pas interdit de s'essayer de son mieux à un peu de précision et de tenter de dépasser les premiers dilemmes dont j'ai parlé au début de ce propos.

Il me semble que l'on peut, au moins, espérer atteindre les premiers progrès suivants : faire le diagnostic de *fibromes* de l'ovaire, le diagnostic de *tumeurs métastatiques dites de Krukenberg*, le diagnostic de *cancers primitifs de l'ovaire*. Pour ces derniers, je me suis risqué un jour à faire le diagnostic de *folliculome*, mais malgré la vérification qui me vint du laboratoire je n'en garde aucune satisfaction et aucun durable enseignement, car je m'étais laissé dicter, par le syndrome hormonal de la résurrection ovarienne post-ménopausique, une suggestion qu'aujourd'hui je n'accepterais pas aussi aisément.

Le diagnostic des *tumeurs métastatiques de l'ovaire* est plus souvent possible : celui d'abord, des noyaux métastatiques sur l'ovaire, d'un cancer du corps utérin ; mieux encore celui des tumeurs dites de Krukenberg, tumeurs si bien étudiées par M[lle] P. Gauthiers-Villars. Ces tumeurs sont la métastase ovarienne d'un cancer latent du tube digestif : estomac ou intestin. La lésion ovarienne, plus frappante que la tumeur d'origine, est décelée d'abord. Si l'on s'en tient à cette découverte et si l'on croit avoir affaire à une lésion uniquement pelvienne, on opère quelquefois avec beaucoup de peine le foyer qui n'est en réalité que secondaire, et l'on se trouve laisser, dans le ventre de la malade, la tumeur originelle (cancer de la grande courbure ou cancer du colon). C'est une sévère méprise. Or, il n'est pas impossible, si la mémoire n'est pas scellée, de faire à temps le diagnostic. Au moins, si, distraitement, l'on négligea, avant l'intervention, de s'enquérir de l'état du tube digestif, conviendra-t-il, en cours

d'opération ou après elle, de savoir mieux décider une enquête complétée. On évitera ainsi de croire avoir guéri, parce qu'on lui a enlevé de grosses masses néoplasiques pelviennes, une pauvre malade dont on a, par trop de hâte, méconnu le cancer déjà colonisateur.

En opposition à cette tumeur de traitement si complexe et qui mériterait de longs développements, je ne veux, aujourd'hui, que retenir ***une tumeur de l'ovaire de diagnostic facile, de traitement facile, de pronostic bénin.*** Cette tumeur, moins exceptionnelle que ne le laissent entendre les ouvrages classiques, doit être mieux connue. Elle donne de grandes satisfactions cliniques et opératoires, immédiates et durables. Elle n'est pas, comme bien des tumeurs solides de l'ovaire, un intéressant problème d'histogenèse et, hélas, l'objet d'une décevante entreprise chirurgicale. Elle offre tout à la fois les possibilités d'un diagnostic clinique très précis, d'une intervention chirurgicale sans difficulté, enfin de suites éloignées parfaites. Il s'agit du ***fibrome de l'ovaire.***

Bien des statistiques proposent sur sa fréquence des chiffres contradictoires. Parmi ces pourcentages partout reproduits, quelques-uns sont trop anciens pour offrir les garanties suffisantes. Parmi les autres, les contradictions ne sont pas écartées : si pour Mauthner les fibromes compteraient, parmi les tumeurs de l'ovaire, pour 1,9 % (statistique de 682 cas), pour Kelly ils compteraient pour 5,9 %, pour Larnaudie ils constitueraient le 1/4 des tumeurs solides (27 cas sur 114 tumeurs solides) ; pour Léopold le 1/3, 19 fibromes ovariens sur 59 tumeurs solides. Dans la statistique de Gosset publiée par de Mora : 10 fibromes ovariens pour 24 tumeurs solides. Personnellement, dans les quatre dernières années, j'ai vu, sur 12 tumeurs solides, 4 fibromes ovariens.

La fréquence relative des fibromes ovariens est donc démontrée.

Les malades sont généralement âgées de 40 à 50 ans ; arrivées à la ménopause dans 28,4 % des cas (Mayer). Mais, entre 10 et 80 ans, les femmes peuvent en être atteintes (7 cas entre 10 et 20 ans et 20 cas entre 20 et 30 ans, sur les 83 observations de la statistique de Peterson).

La tumeur, généralement, est de volume moyen : entre une orange et une tête d'enfant.

Les exemples de tumeur énorme sont rares ; Spiegelberg et Jacoby ont chacun vu un fibrome ovarien de 30 kilogs. Dans le cas de Vautrin, la tumeur avait 95 cm. de circonférence ; enfin le cas de Clemens, suivi pendant 10 ans, concernait un fibrome de 48 kilogrammes.

La tumeur est habituellement régulière, ronde, peu bosselée, elle est unilatérale, l'autre ovaire étant normal le plus souvent. De temps en temps, le fibrome est bilatéral : 2 fois sur 10 (Gosset et de Mora), 10 à 20 fois sur 100 (Kröner), 30 fois sur 100 (R. Franck). La tumeur peut être appendue à l'ovaire, pédiculée deux fois pour ainsi dire. Le plus souvent, sans être exactement diffuse, c'est-à-dire sans effacer toute trace de tissu glandulaire, elle fait corps avec l'ovaire. C'est une simple imprégnation œdémateuse de la tumeur qui lui donne parfois un aspect myxoïde ou un aspect pseudo-kystique. D'autres transformations, niécrose, calcification, ossification, sont banales. J. W. Williams cite un cas de Spencer Wells où la tumeur, du volume d'une noix de coco, dut être coupée à la scie. Lecène obtint l'image radiographique d'un fibrome ovarien entièrement calcifié. Habituellement, les zones calcifiées (pierres ovariennes), sont de petite étendue. « Au microscope, ces tumeurs offrent les caractéristiques des fibromyomes ou des fibromes. Ceux-ci présentent d'ordinaire une certaine disposition régulièrement tourbillonnante des cellules fixes qui évoque avec assez de précision le souvenir du tissu conjonctif de la corticale ovarienne » (Masson). Ce qui importe au clinicien et au chirurgien, c'est de savoir si les transformations tissulaires que nous avons dites sont les seules à redouter. Vautrin, qui rattachait aux tératomes ces tumeurs fibreuses, croyait à la fréquence de la transformation sarcomateuse.

Pour Masson, il n'en est rien : « On a coutume de dire que ces tumeurs subissent souvent la dégénérescence sarcomateuse. Je ne saurais être de cet avis. Souvent les fibromes, mal nourris en raison de leur pédiculisation, s'œdématient, se désintègrent partiellement. Ils se ramollissent, deviennent succulents, se creusent de géodes souvent hémorragiques et parfois même il n'existe plus de cellules vivantes qu'autour des vaisseaux. L'étude microscopique montre que

les cellules restées vivantes ne présentent aucune atypie particulière, aucune fertilité exubérante. L'aspect sarcomateux est purement macroscopique et résulte de troubles circulatoires. »

Une tumeur fibreuse, à côté de l'utérus, sans tendance à la transformation maligne, ce sont des caractères anatomiques qui ne pourraient pas encore faire espérer un diagnostic différentiel facile entre fibrome pédiculé de l'utérus et fibrome ovarien. Mais il est un caractère particulier à ce dernier sur lequel nous allons nous étendre, car il est d'un grand intérêt clinique. Alors qu'il n'en est presque jamais ainsi pour le fibrome de l'utérus, le fibrome ovarien se complique, presque à tout coup, d'une *ascite.* Cette particularité dont nous verrons plus loin l'importance symptomatique mérite, pour des raisons de pathogénie, d'être étudiée de près.

La fréquence de cette ascite est fixée par des documents très inégaux. On la trouverait, pour Peterson, Larnaudie, etc., dans 40 à 50 % des cas ; dans 72 % des cas pour Cahlmann, Elfer, Lippert, Glockner, etc. Comme elle ne manquait dans aucun des cas que nous avons vus, nous serions bien tentés de la dire signe pathognomonique comme l'ont fait, par exemple, Pozzi, Sinclair, Roberto. Dans un tableau, dû à Warren, où la fréquence comparée de l'ascite dans les diverses tumeurs ovariennes est étudiée, la première place revient au fibrome:

Fibrome	ascite	dans	50 %	des cas.
Epithélioma solide ..	»	»	40 %	»
Sarcome	»	»	20 %	»
Kystes	»	»	7,9 %	»

L'abondance de l'ascite est généralement moyenne ou petite, cependant elle atteignait 16 litres dans un cas de Mestets, 22 litres dans un cas d'Olshausen, 25 litres dans un cas de Streth. Dans nos cas personnels, c'étaient des ascites de 2, 3, 4, 5 litres.

Pourquoi le fibrome utérin et le kyste ovarien sont-ils sans ascite ? Pourquoi le fibrome ovarion est-il avec ascite ? C'est une opposition restée encore sans explication concluante ; les plus récents travaux laissent encore voir cet ajournement de la solution : « Les fibromes de l'ovaire sont les seules tumeurs bénignes qui s'accompagnent d'ascite. La cause n'en est pas élucidée ». (Levit 1930). « Cette cause est difficile à comprendre ». (Warren, 1931).

Bien des hypothèses, naturellement, ont été affrontées. On les peut voir, détaillées et discutées, dans les thèses de Teissonnière, Deligny, de Mora.

De ces hypothèses, quelques-unes sont faciles à écarter : la compression des uretères, la gêne de la circulation portale, la prolifération de végétations papillaires. Sans valeur supérieure et sans démonstration ont été invoquées : l'inflammation péritonéale, la compression veineuse et la transsudation, la stase dans les vaisseaux du ligament large, l'action sur le péritoine de produits toxiques dus à des processus régressifs de la tumeur.

C'est l'irritation mécanique du péritoine par le fibrome, « vrai corps étranger », qui a recueilli le plus de suffrages.

« L'ascite semble d'autant plus fréquente que la tumeur est plus petite, plus pédiculée, donc plus mobile, plus bosselée, moins adhérente. » (Teissonnière). « Pour qu'il y ait ascite, il faut une tumeur petite, mobile, ballotée, vrai corps étranger. » (Deligny).

La mobilité, le ballottement, pour ces auteurs, seraient, plus que la compression, responsables de l'ascite ; aussi celle-ci serait-elle d'autant plus fréquente que la tumeur serait moins immobilisée par son volume et son poids. Mais qui ne voit que cette explication par le corps étranger mobile est sans vraisemblance ? Rien de semblable ne manquerait à bien des kystes ni aux fibromes utérins pédiculés et ballottants, pour produire aussi un liquide ascitique, que l'on ne voit, en réalité, autour d'eux qu'exceptionnellement. Il faut donc une autre explication.

Nous avons depuis deux ans, avec M^lle^ Gauthier-Villars, étudié nos documents personnels en vue de chercher une réponse à cette question. Il nous a paru qu'il fallait surtout retenir ce qui, dans leurs rapports respectifs avec le péritoine, différenciait le plus un fibrome de l'ovaire d'un fibrome de l'utérus et d'un kyste de l'ovaire ; en particulier vérifier si la surface de ces diverses

tumeurs en contact avec le péritoine était de même texture. Or une constatation importante nous fut aussitôt permise : le revêtement externe d'un fibrome ovarien est fait d'un épithélium cubique. Les auteurs ont peu insisté sur cet épithélium. Dans les premières recherches de contrôle que nous faisions, nous n'en trouvions pas mention. Mais pour qui considère la recherche bibliographique non pas comme une course aux ornements mais comme un salutaire exercice d'humilité, il n'est que de patiemment poursuivre. Ainsi nous pûmes voir que Waldeyer, il y a bien longtemps, pour avoir vu sur ces tumeurs un épithélium fait de cellules cylindriques, avait fait de l'ascite une sécrétion de l'épithélium de revêtement. Vautrin et Hoche, en 1909, avaient écrit : « L'hypertrophie fibromateuse se passe toute entière dans la masse même de l'ovaire ; une conséquence importante, c'est l'intégrité, la conservation de l'épithélium germinatif superficiel et par suite l'absence d'adhérences. » Mais ces auteurs, à qui l'épithélium n'a pas échappé, ne voient aucune raison d'expliquer par lui l'ascite. De même si dans sa thèse de 1909, Teissonnière écrit : « La tumeur est en général tapissée par un épithélium cylindrique », il n'accepte pas la théorie pathogénique de Waldeyer.

C'est dans un travail tout récent que nous avons trouvé, formulée avec le plus de netteté, la théorie à laquelle, faute de mieux, nous nous rangeons. E. H. Lepper (Proc. Roy. soc. med. London 1935), qui a étudié tous les fibromes ovariens, opérés depuis 15 ans au Elisabeth Garrett Anderson Hospital, a bien décrit l'épithélium de revêtement des fibromes ovariens. Surtout visible sur les petits fibromes (comme Orthmann l'avait vu), aminci et plus difficilement reconnu sur les tumeurs volumineuses où son étirement, peut-être, explique son inégale distribution et ses aspects dégénératifs (cellules tuméfiées, noyaux mal colorés, cellules volumineuses de type columnaire). « Si l'épithélium germinatif peut secréter tant de liquide quand il est enfermé dans un kyste, il n'y a pas de raison pour qu'il ne fasse pas de même à la surface de l'ovaire si les cellules sont intactes. Cet épithélium de la surface des fibromes ovariens est responsable de l'ascite. C'est là la distinction fondamentale qui sépare ces fibromes de ceux de l'utérus. On les pourrait appeler adénofibromes à cellules germinatives. » (E. Lepper).

C'est cette explication que, jusqu'ici, avec M^lle^ Gauthier-Villars, nous adoptons. Et à Deligny réfutant l'hypothèse de Waldeyer et se demandant pourquoi si l'épithélium est en cause, il y aurait autour des grosses tumeurs moins d'ascite qu'autour des petites tumeurs, nous répondrons : parce qu'autour des grosses tumeurs l'épithélium de recouvrement court sans doute plus de risques d'être disloqué, étiré, étalé, lésé.

Quant aux arguments chimiques que Sibileau déjà récusait, les formules jusqu'ici recueillies ne les font pas décisifs ; la mesure, dans le liquide d'ascite, des résidus fixes, de l'albumine, de la fibrine, ne permet pas de juger de la nature secrétoire ou de la nature inflammatoire du liquide. Ce que l'on sait, c'est que lorsqu'il y a kyste végétant, l'ascite, due à l'activité secrétoire de l'épithélium tumoral, est de composition identique à celle du liquide intra-kystique. Il n'est donc peut-être pas nécessaire, pour le fibrome de l'ovaire, de rajeunir la théorie de Pfannenstiel ou celle de Kermann, et de faire intervenir avec Raffaele le rôle vasodilatateur d'une histamine venue de la tumeur !

Les recherches à venir, dans une étude que nous nous gardons bien de croire clôturée, devront vérifier si la présence de liquide ascitique accompagne celle d'un épithélium de recouvrement intact ; si la nature du liquide le rattache aux liquides de secrétion ; si l'absence d'ascite, toutes précautions étant prises dans les manipulations opératoires et post-opératoires de la tumeur, est régulièrement associée à l'absence d'épithélium.

Cette *ascite* ne soulève pas seulement un intéressant problème de pathogénie. Elle est un signe clinique de grande valeur. Elle m'a permis, trois fois sur quatre, dans les cas que j'ai observés, de faire le diagnostic exact de fibrome de l'ovaire.

On peut dire du fibrome de l'ovaire qu'il est, de toutes les tumeurs solides des ovaires, celle qui est le plus souvent unilatérale, le plus régulièrement mobile et qu'il est presque toujours entouré d'ascite.

Ce ne sont pas les signes fonctionnels qui pourraient éclairer. Il n'y a aucun lien entre le volume des tumeurs ovariennes et les douleurs qu'elles entraînent. Une énorme tumeur

peut être tolérée sans grand mérite ; un petit kyste à torsions souvent ébauchées peut être insupportable. Les troubles de compression eux-mêmes sont sans lien constant avec le poids des tumeurs. Tel fibrome de 40 livres est sans complication vésicale, rectale ou sciatique ; telle petite tumeur enclavée, incluse ou adhérente, est offensante. Là encore le paradoxe existe. J'ai enlevé à une malade, souffrant de très vives douleurs du plexus sacré, deux kystes ovariens inclus l'un et l'autre dans le ligament large. Cette inclusion bilatérale compliquée d'enclavement bilatéral semblait facilement expliquer les phénomènes douloureux. Le médecin et moi, après l'opération, pensions bien légitime la promesse de guérison. Or, les douleurs ne cédèrent que quelques mois plus tard et à un traitement antisyphilitique.

Pas davantage les troubles de la menstruation ne peuvent avertir : ni aménorrhée, ni dysménorrhée, ni ménopause précoce ou retardée, ni sang post-ménopausique ne sont des signes réguliers. Dans 75 pour 100 des cas, la menstruation est inchangée. C'est plutôt, et d'ailleurs sans fréquence, un signe de tumeur maligne de l'ovaire que l'aménorrhée avec développement abondant du système pileux et modification de la voix.

Les signes physiques instruisent, en revanche, avec beaucoup de précision. Il y a une tumeur pelvienne dure, très mobile, près de laquelle on trouve un utérus de volume et de contours normaux, et autour de laquelle on sent du liquide ascitique.

C'est cette découverte qui est capitale. Ici, par surcroît, elle est une heureuse surprise. Alors que les découvertes simultanées d'une ascite et d'une tumeur presque toujours orientent sévèrement le pronostic et font redouter une tumeur végétante ou maligne ou déjà la péritonite cancéreuse, il y a là, au contraire, lorsque la tumeur est unilatérale, régulièrement arrondie, mobile, pédiculée, une chance de tumeur bénigne, de fibrome ovarien.

Il y faut penser tout de suite, il y faut attacher son meilleur espoir.

Répétons-nous cette équation particulièrement favorable : ascite et tumeur d'apparence bénigne, c'est un fibrome de l'ovaire. Ne nous hâtons pas, le glaçon perçu au-dessus du pubis, de prophétiser : ascite et tumeur, c'est une tumeur maligne ; redisons-nous : il y a une chance de tumeur bénigne facile à enlever et facile à guérir pour toujours si c'est un fibrome de l'ovaire.

Assurons-nous, encore une fois, plus encore que de l'unilatéralité de la lésion, de sa mobilité, de l'intégrité, de la mobilité de l'utérus, de la souplesse du cul de sac de Douglas. Essayons, en plaçant la malade en Trendelenburg, de percevoir entre le pédicule de la tumeur et l'une des cornes utérines le rapport non impossible à préciser.

Le diagnostic de fibrome de l'ovaire peut être fait, il doit entrer dans la liste des diagnostics gynécologiques désirables et courants.

La satisfaction de le vérifier est très grande, car la cure sera facile et définitive, et quelquefois sans castration radicale.

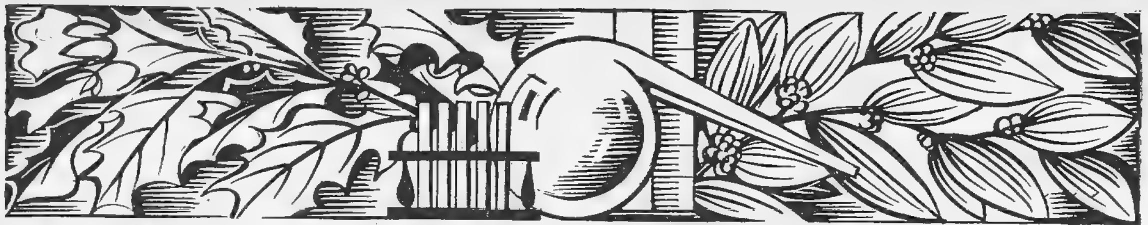
Naturellement, le médecin doit insister pour que le traitement chirurgical soit le traitement choisi. L'une de mes malades avait été vainement traitée par le radium d'abord, puis par la radiothérapie. A côté de l'utérus, tout à fait atrophié par ces deux traitements, le fibrome de l'ovaire, qui avait continué sa croissance, était dans une ascite de quatre litres le siège d'accidents de torsion subaiguë.

Le traitement chirurgical est toujours facile. Les adhérences sont l'exception. Si la lésion est bilatérale, l'hystérectomie sera la meilleure solution. Si la lésion est unilatérale, la castration unilatérale suffit. La satisfaction d'une chirurgie conservatrice peut donc s'ajouter à celle d'une cure parfaite.

Les résultats éloignés sont régulièrement excellents.

Comme cela vaut mieux que de ponctionner vingt fois une ascite innominée ou d'avoir décidée, à cause de la coexistence d'une tumeur et d'une ascite, que l'inopérabilité était certaine et le pronostic noir.

H. MONDOR.



L'ORIENTATION MÉDICALE

La Diathermocoagulation des Métrites Cervicales Chroniques

par le Docteur J. E. MARCEL,

Médecin assistant à l'Hôpital Lariboisière,

Ancien Médecin assistant de la Clinique Urologique de la Faculté de Médecine de Paris

POUR s'entendre il faut, autant que possible, parler le même langage : je tiens donc à préciser dans ce titre deux notions :

1° celle de la Diathermocoagulation ;

2° celle des métrites chroniques.

Je garde au terme de ***Diathermocoagulation***, — et non d'Electrocoagulation qu'on s'obstine à employer d'habitude, — sa définition physique, électrique ; j'élimine donc l'étincelage, que je pratique exceptionnellement parce que irrégulier et inactif dans les endocervicites et le curettage diathermique, que je réserve à certaines métrites polypeuses.

D'autre part, sous le nom générique de ***métrites cervicales chroniques***, on distingue cliniquement :

1° des formes strictement ***externes*** limitées au museau de tanche (***exocervicites***).

2° des formes strictement ***internes*** cantonnées au canal cervical (***endocervicites***).

3° des formes ***mixtes*** à la fois ***exo*** et ***endocervicales***, qui sont peut-être les moins rares et dans lesquelles l'exocervicite n'est rien si ce n'est un reflet de l'endocercivite. Traiter l'une sans l'autre, c'est donner à la malade une guérison apparente.

Toutes ces formes, qui peuvent avoir une étiologie différente, n'ont plus au stade chronique de personnalité bactériologique bien définie.

Cliniquement, au contraire, cette distinction nous paraît logique parce que le diagnostic, le pronostic et le traitement de ces différents groupes de formes sont complètement différents.

L'exocervicite a une symptomatologie riche. Elle est d'un diagnostic évident, d'un pronostic bénin, car elle est accessible aux traitements les plus variés, depuis les soins appliqués par la malade jusqu'aux antiseptiques les plus divers et les plus diversement colorés, dont la pharmacopée moderne ne manque pas de s'enrichir tous les jours. Mais si ces moyens réussissent dans les ***formes légères***, ils restent inactifs dans les ***formes étendues, granuleuses*** ou

papillaires, dans lesquelles il est nécessaire de s'adresser aux caustiques chimiques forts ou à certains agents physiques. Je donne la préférence à la Diathermocoagulation, qui me paraît, lorsque l'on possède l'***appareillage*** et ***les plus élémentaires notions d'électricité,*** un moyen simple, élégant et économique.

L'***endocervicite*** a une symptomatologie souvent discrète. Son diagnostic peut être difficile si l'on ne prend pas la précaution de pratiquer, surtout à la période des glaires, l'aspiration systématique du col, qui permet de révéler la ***glaire opaque symptomatique.***

Le pronostic de l'endocervicite est mauvais, parce qu'elle est cantonnée au canal cervical et aux glandes qui le criblent ; elle entraîne l'infécondité et elle est inaccessible à la plupart des traitements usuels. Seule l'ouverture large des glandes, leur assèchement et la destruction de la muqueuse arrivent le plus souvent à la tarir. A cet effet et pour le moment, deux méthodes ***médicales*** s'offrent surtout à nous : les cautérisations au Caustique de Filhos, qui n'ont pas vieilli avec l'âge, et la D. C., fraîchement émoulue. Mais l'une et l'autre ne peuvent réussir qu'à la condition ***sine qua non*** d'être pratiquées l'une ou l'autre à l'***intérieur même du canal cervical.***

Pour de multiples raisons que l'on connaît et dont certaines ne méritent pas qu'on en exagère la portée, je donne dans ces cas aussi, et ***le plus souvent,*** la préférence à la D. C., sans toutefois avoir complètement abandonné le Caustique de Filhos, dont j'ai restreint dans ma pratique les indications.

La D. C. laisse en effet des cicatrices souples, elle n'atrésie pas le col, elle n'immobilise pas en général les malades : ici encore, elle me paraît avantageuse à la condition d'être pratiquée, je le répète, sur tout le parcours du canal cervical et principalement au niveau de l'isthme, ce véritable bastion de l'infection cervicale. J'ajoute que si elle est pour ainsi dire infaillible dans les exocervicites, elle compte encore quelques « ratés » dans les endocervicites importantes. Leur nombre diminue incontestablement à mesure que la technique se perfectionne.

La ***forme mixte*** à la fois externe et interne nécessite à fortiori, dans la même séance ou dans des séances séparées, une coagulation interne et externe.

APPAREILLAGE.

Je me suis toujours servi d'un appareil à éclateur, et d'électrodes spéciales que j'ai fait construire à cet effet. La D. C. est appliquée tantôt en monoactive (monopolaire), tantôt en biactive (bipolaire), c'est-à-dire tantôt avec ou sans ***plaque*** indifférente.

TECHNIQUE.

Je me contenterai ici de donner quelques aperçus « express » qui seront peut-être, dans leur brièveté, encore plus saisissants :

Fig. 1

A) Dans les ***exocervicites,*** j'emploie mon électrode ***conique*** monoactive en une (nullipares) ou plusieurs (multipares) touches (fig. 1).

B) Pour les ***endocervicites,*** je me sers tantôt de mon électrode ***bivalve*** biactive (fig. 2), tantôt de mon électrode ***linéaire à crêtes,*** monoactive (fig. 3), qui toutes deux ont pour but de coaguler en manchon tout le canal cervical. L'action de l'électrode bivalve me paraît plus facilement réglable, bien que logiquement elle semble être plus superficielle que celle de l'électrode linéaire.

Fig. 3

Fig. 2

C) Lorsque ***endo et exocervicite*** co-existent ***(forme mixte),*** une coagulation intracervicale suivant plusieurs axes avec une de mes électrodes intracervicales précède dans la même séance un ***évidement*** du museau de tanche avec l'électrode conique.

Aucune anesthésie n'est nécessaire. Il y a même intérêt, ce me semble, à conserver la sensibilité des patientes qui, toutes choses égales d'ailleurs, peut, dans les applications mono-actives, constituer un guide utile.

INTENSITE.

Forte en général. Dans les cas sévères, c'est une notion capitale que beaucoup de diathermocoagulateurs, se servant de mon instrumentation, négligent. Je la dois à quelques-uns des élèves, qui nous font l'honneur de suivre deux fois l'an nos cours de gynécologie médicale à Lariboisière dans le service de M. Devraigne. Leur passagère « inexpérience » les porte quelquefois à avoir la « main lourde ». Je ne saurais le leur reprocher, puisqu'ils m'ont appris ainsi, que les coagulations intenses donnaient les résultats les plus surprenants.

L'effet de la coagulation sera apprécié ***à la vue*** dans les applications externes, tout en se rappelant que l'escharre est ***toujours plus profonde*** et ***plus étendue*** qu'elle n'apparaît primitivement. Dans les applications internes, on aura intérêt à aller jusqu'au maximum supportable (électrode linéaire) ou jusqu'à l'apparition de « crépitements » (électrode bivalve). Bien qu'il ne faille pas attacher une importance exagérée aux chiffres indiqués par le milliampèremètre et qui varient bien entendu avec les malades, l'intensité de mes applications oscille entre 900 à 1.200 millis.

SOINS CONSECUTIFS.

Injections et ovules antiseptiques ou désodorisants au début, cicatrisants plus tard. L'immobilisation est une question d'espèces. Je la considère comme inutile en général, voulant conserver à la D. C. ***son caractère essentiellement ambulatoire,*** ce qui n'exclut pas, dans certains cas, une surveillance médicale ***attentive.***

INCIDENTS.

Aucun incident ne trouble dans la règle l'intervention. Il en existe de deux ordres dans les suites opératoires :

1° ***l'agglutination du col*** est assez fréquente dans les coagulations fortes : l'escharre fait tampon et favorise la rétention d'autant plus que la malade est dans sa période de glaires post-menstruelles. Il est recommandé d'ouvrir l'escharre à l'aide d'une pince 48 heures après et même dans les 5 ou 6 jours qui suivent, si l'on veut éviter certaines réactions annexielles peu graves en général, que la rétention favorise.

2° ***L'infection de l'escharre*** est très fréquente, surtout dans les coagulations massives, elle ne présente pas de danger en général, car le plus souvent elle reste cantonnée à la zone de coagulation. Il faut, cependant, la surveiller, parce qu'il n'est pas dit qu'elle ne favorise pas un certain nombre de réactions annexielles tardives.

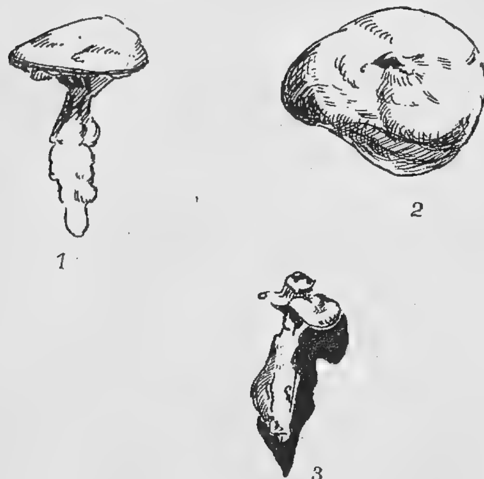


Fig. 4
Moules escharrifiés.

La ***cicatrisation*** se fait en 4 à 8 semaines après la chute de l'escharre, dont on peut quelquefois surprendre l'élimination en bloc (fig. 4). Elle est fonction du ***siège*** de la coagulation, (l'externe guérit plus rapidement que l'interne), de son ***intensité*** et de ***l'âge*** de la malade.

Nombre de séances : dans les exocervicites, une suffit le plus souvent si elle est bien faite. Dans les endocervicites : deux, trois, rarement quatre sont nécessaires, espacées de 3 à 6 semaines environ.

ACCIDENTS.

J'élimine les ***accidents immédiats*** et ***les sequelles.*** A moins d'ignorer complètement ce que

représentent les courants de H.F. à forte intensité et d'avoir à faire à une malade d'une extraordinaire tolérance, j'ai la ferme conviction que les coagulations massives et dangereuses ne se rencontrent pas au niveau du col utérin.

On en cite cependant quelques observations exceptionnelles, peut-être toujours les mêmes, qui démontrent ce que j'ai toujours soutenu : à savoir qu'***on ne s'improvise pas diathermocoagulateur.***

Quant aux ***sequelles,*** j'attends encore que l'on me montre une atrésie cervicale vraie à la suite d'une D. C. même itérative, non carbonisante. L'on voit, par contre, quelquefois, surtout dans les coagulations biactives internes ayant débordé sur le versant vaginal du col, une ***coalescence*** de l'orifice cervical, que le passage d'une bougie dilatatrice suffit à vaincre. La caractéristique habituelle des cols coagulés est de demeurer largement ouverts, bien que la D. C. ***ne soit jamais suivie de dilatation.*** Celle-ci n'est nécessaire que lorsque l'on a agi sur certains cols antérieurement traités et cicatriciels. Nombreuses sont les patientes, qui ont accouché : aucune n'a présenté de dystocie.

Je m'arrêterai davantage aux ***accidents tardifs.*** Ils peuvent être ***locaux*** ou à ***distance.***

1° ***Locaux.*** Certains auteurs ont fait de l'hémorragie, surtout tardive, un véritable épouvantail, qui se dressait dans l'évolution d'un col coagulé. Il m'a fallu dépasser 700 coagulations pour enregistrer ***un cas*** d'hémorragie ayant nécessité un tamponnement. Je me dois d'ajouter que la malade présentait des troubles de la crase sanguine : épistaxis, pétéchies, etc... Je signale, cependant, que dans les coagulations, surtout internes, lorsque la chute de l'escharre coïncide avec la période menstruelle, il est fréquent que celle-ci soit avancée et surtout prolongée par de petites pertes « distillantes », qu'il est facile d'arrêter, mais dont il convient de prévenir les malades.

2° ***A distance.*** Contrairement à ce qui serait logique de penser, étant donné le mécanisme même de la D. C., contrairement à ce que l'on a pu affirmer encore au dernier Congrès de Gynécologie et d'Obstétrique d'Alger ou dans d'autres Sociétés Savantes, je crois que dans certaines applications, surtout ***intracervicales*** et ***intenses,*** il peut y avoir un retentissement annexiel sous forme de ***lymphangite*** et même de ***salpingite*** proprement dite. L'une et l'autre peuvent survenir assez rapidement quand l'escharre fait tampon ou plus tardivement au moment de sa chute.

Je pense en avoir observé à mon su 15 cas. En doublant ce pourcentage, car je suppose qu'un certain nombre de malades ont pu m'échapper, j'arrive au total de 30 cas, alors que je compte avoir dépassé maintenant 1.500 coagulations. Je suis donc autorisé à conclure que c'est un accident rare, mais qui impose un examen soigneux de toute malade que l'on désire diathermocoaguler. L'expérience m'a montré qu'il fallait se montrer difficile, mais est-on toujours sûr, même lorsque l'on a l'habitude, de l'intégrité absolue des annexes, et la vaccination préventive constitue-t-elle une garantie suffisante dans les cas suspects ?

Il reste que les annexites mal éteintes, tuberculeuses ou non, surtout à l'approche de la menstruation, constituent à mon avis des contre-indications formelles. Il est possible que l'intensité de mes coagulations, éminemment plus forte maintenant qu'avant — mais qui paraît une grande condition de succès — en soit responsable.

Fervent diathermocoagulateur, ayant toujours défendu cette méthode excellente, je me devais d'insister sur certains de ses inconvénients : je m'empresse d'affirmer qu'ils sont heureusement exceptionnels.

RESULTATS.

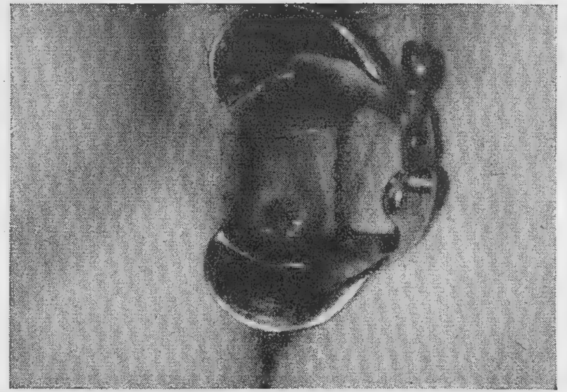
Il faut d'abord s'entendre également sur le terme de ***guérison.*** A Lariboisière, où toutes nos malades sont traitées en vue d'une fécondation ultérieure, nous n'affirmons la guérison que lorsque la femme, sans injection depuis deux ou trois jours, présente avec un col complètement cicatrisé des ***glaires incolores*** à la période de la ponte ovulaire ou l'absence complète de sécrétions purulentes à l'aspiration. C'est dire que nous nous montrons difficiles.

Or, mon expérience, qui me paraît déjà importante, me permet de conclure qu'actuellement la D.C. telle que nous l'appliquons cicatrise rapidement la totalité des ***exocervicites sérieuses,*** guérit à peu près toutes les ***endocervicites moyennes*** et un grand nombre ***d'endocervicites sévères. Il en est cependant qu'elle n'assèche pas complètement.*** La D.C. est obligée de demander alors le concours du « Filhos » qui le lui réclame bien quelquefois.

Ainsi, peut être résumée à l'heure actuelle la D.C. des métrites cervicales chroniques avec l'instrumentation dont je me sers et suivant une technique qui me paraît avoir fait ses preuves dans de très nombreuses mains françaises ou étrangères, mais qui, bien entendu, reste éminemment perfectible !

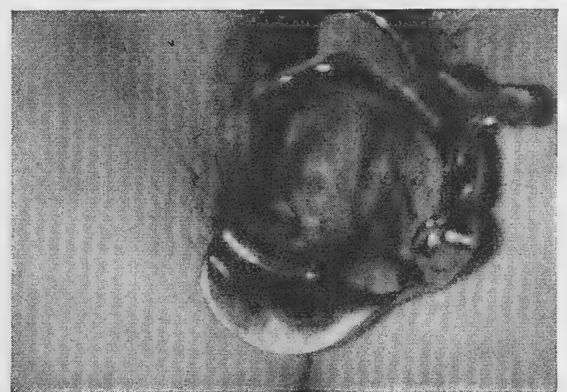
Docteur J. E. MARCEL.

Exocervicite.



Exocervicite coagulée. Escharre externe.

Exocervicite. Col guéri.

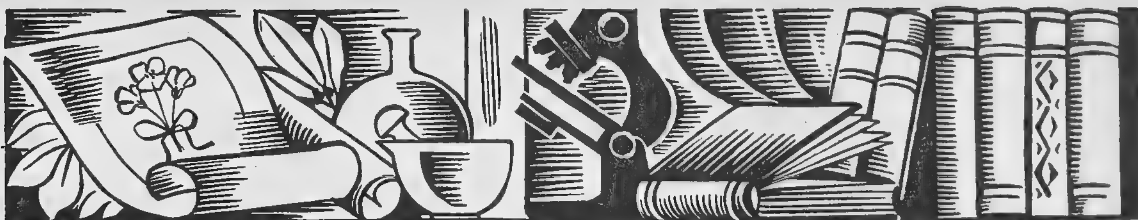


Endocervicite.

Endocervicite. Mèche de coagulation.

Endocervicite guérie.

(Photos extraites du Film de J. E. Marcel : « La Diathermocoagulation des Cervicites chroniques », réalisé avec la collaboration du cinéaste Fred Jeannot.)



CHRONIQUE DU LIVRE MÉDICAL

*Les Auteurs, désireux de voir rendre compte de leurs ouvrages dans cette Chronique, sont priés d'en adresser un exemplaire à l'*Orientation Médicale.

L'ANNEE THERAPEUTIQUE, par le Dr. A. RAVINA. 196 pages. Chez Masson & C^ie^. 120, boulevard Saint-Germain. Prix : **Frs. 18.**

R. publie la dixième année de son livre annuel, résumé pratique de tous les faits nouveaux d'ordre thérapeutique publiés en 1935 tant en France qu'à l'Etranger (Maladies & Symptômes, Méthodes et Techniques, Médications) ; son succès sera certainement égal à celui des éditions antérieures.

LA COLLECTION DES INITIATIONS MEDICALES, de Masson & C^ie^, 120, boulevard Saint-Germain, s'enrichit de deux nouveaux et excellents volumes, édités l'un et l'autre avec le même soin que leurs aînés : l'ENDOCRINOLOGIE, par le Prof. Noël FIESSINGER (152 pages. **Frs. 20**), écrit pour l'étudiant certes, et aussi pour le Médecin, mais ne traitant de propos délibéré, que l'endocrinologie glandulaire et dans une orientation médicale et clinique, en réduisant au strict minimum l'étude expérimentale et physiologique ; NEUROLOGIE, par le Dr. MONIER-VINARD (222 pages. **Frs. 22**), facilitera la tâche de ceux qui veulent aborder les problèmes cliniques de neurologie ; l'auteur y décrit les principaux désordres nerveux et il dégage ce qui constitue l'essentiel de leur aspect, indiquant pour chacun d'eux sa physiopathologie, son siège lésionnel et ses causes pathogènes les plus habituelles.

LA FEUILLE « SOLEIL VIVANT » : SA CHLOROPHYLLE, par le Dr. J. POUCEL. 82 pages avec figures, chez Baillière, 19, rue Hautefeuille. Prix : **Frs. 10.**

Le chirurgien des Hôpitaux de Marseille a écrit là une étude fort originale d'histophysiologie des pigments végétaux ; il montre avec charme et élégance comment l'énergie solaire emmagasinée par la plante nous est restituée sous la forme alimentaire. Naturellement, ce voyage du soleil à l'homme, en passant par la plante verte, pose bien aux chercheurs de l'avenir des problèmes curieux, non encore résolus.

L'HYGIENE DE L'ENFANT, CAUSERIES. Par le Dr. ROCAZ (de Bordeaux). Editions Delmas. 6, place St-Christoly. 470 pages. Prix : **Frs. 40.**

C'est un livre de vulgarisation, clair, simple, pratique, destiné aux mères d'abord, puis à tous ceux qui ont mission d'élever et d'éduquer des enfants. Il doit intéresser également les Médecins, parce qu'il constitue un traité complet d'hygiène des enfants, sains et malades, car il est inspiré par cette idée dominante : assurer aux enfants une surveillance médicale continue. Ces causeries, si délicieusement écrites, peuvent être comprises de chacun et seront lues de tous.

L'INDUSTRIE DE L'ARDOISE ET LA PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE DE L'ARDOISIER, par le Dr. André FEIL. 140 pages. 82 figures. Chez Le François, 91, boulevard Saint-Germain. Prix : **Frs. 25.**

F., qui est spécialisé dans l'étude des maladies du travail, passe en revue la pathologie professionnelle de l'ardoisier, l'hygiène industrielle et les œuvres sociales dans les ardoisières. Cet excellent livre, parfaitement édité, sera lu avec profit par l'hygiéniste et par l'industriel.

S'IL Y AVAIT LA GUERRE ! PROTEGEONS-NOUS CONTRE LES ATTAQUES AERIENNES, par le Professeur A. GUILLAUME (de Strasbourg). Préface du Général NIESSEL. 210 pages avec gravures. Chez Vigot Frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ce livre comprend deux parties : la première, de ***vulgarisation,*** porte sur le péril aérien actuel, la défense aérienne (D.A.T.) active et passive, les organisations et les mesures sanitaires; la seconde partie, ***d'instruction,*** traite la question des gaz de combat et de leur action sur l'organisme, de la protection individuelle (masques) et de la protection collective (abris, tranchées, etc...), enfin des soins d'urgence à donner aux accidentés soit sur place soit dans les abris sanitaires. Cet excellent guide, clair et pratique, s'adresse à tous les Français, mais en particulier aux Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, Infirmières, Croix-Rouges, Secouristes, brancardiers, etc..., auxquels incombera, au milieu de la surprise et de l'angoisse, un très grave devoir.

SATIRES POLITIQUES ET MEDICALES, par le Docteur Jean MARVAUD. Edition de luxe. Chez Vigot, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine. 50 pages. Prix : **Frs. 20.**

Ces satires, d'inspiration politique et médicale, sont nées pour la plupart de l'observation de la vie contemporaine, que l'auteur juge avec une sévérité que son ironie vient constamment atténuer.

LES TUMEURS PRIMITIVES DU RACHIS, par J. BOUDREAUX. 308 pages. 33 figures. Chez Vigot Frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : **Frs. 45.**

Travail de la clinique chirurgicale de la Salpêtrière et de la Clinique orthopédique de l'adulte, cette mise au point d'une question encore mal connue intéressera l'orthopédiste, le chirurgien, au même titre que le neurologiste.

DONNEES ANATOMIQUES EN VUE DE LA CHIRURGIE REPARATRICE MAMMAIRE. — LA CHIRURGIE REPARATRICE DANS SES RAPPORTS AVEC LA JURISPRUDENCE : deux plaquettes, dont la première largement illustrée, du Docteur C. CLAOUE et de M^me^ TREVE-BERNARD, publiées par Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine ; elles intéresseront vivement tous ceux qui se sont attachés à l'étude de cette chirurgie spéciale.

LE SANG DES HYPERTENDUS, par le Prof. CARRIERE et le Dr. Claude HURIEZ (de Lille). 400 pages. Chez Doin, 8, place de l'Odéon. Prix : **Frs. 50.**

Il s'agit là d'une œuvre magistrale, bourrée de faits, d'observations cliniques, de recherches biologiques précises dont le but est d'étudier, dans des conditions aussi rigoureuses que possible, les principales propriétés physico-chimiques du sang d'une centaine de cas d'hypertension artérielle permanente. Dans une première partie sont traitées les propriétés chimiques du sang des hypertendus (azotémie, chlorémie, métabolisme des glucides, des protides), dans une deuxième partie sont étudiées les propriétés physiques du sang des hypertendus (poids, viscosité, sédimentation, etc...) ; enfin dans une troisième partie C. & H. essayent d'interpréter une formule humorale de l'hypertension artérielle permanente et concluent avec Laubry et Doumer que l'hypertension artérielle permanente pouvait être une véritable maladie, ayant son substratum humoral propre. Une bibliographie importante termine ce très bel ouvrage, qui sera très lu et très consulté.

ULCERES DE L'ESTOMAC ET DU DUODENUM, par le Docteur Maurice DELORT. 100 pages, avec figures. Chez Doin & C^ie^, 8, place de l'Odéon. Prix : **Frs. 20.**

Diagnostics positifs, diagnostics négatifs, traitements, telles sont les têtes de chapitres du livre très remarquable que le Maître de l'Hôpital Saint-Michel vient de signer avec sa haute autorité et qu'il a marqué de son esprit original et précis : un livre de chevet pour qui s'intéresse aux problèmes cliniques de la gastro-entérologie.

MANUEL PRATIQUE D'ANESTHESIE CHIRURGICALE, par le Prof. J. MAISONNET (du Val de Grâce). 220 pages. 93 figures. Chez Doin & C^ie^. Prix : **Frs. 28.**

Excellent traité, essentiellement pratique, d'anesthésie chirurgicale et générale, locale et régionale, rachidienne et épidurale et aussi d'anesthésie en spécialités obstétricales, stomatologiques, etc. Documenté, sans surcharge inutile, clair et méthodique, le livre du Professeur Maisonnet est appelé à un grand et légitime succès.

Médecin Général DEJOUANY.

Dessin inédit de Vallée.

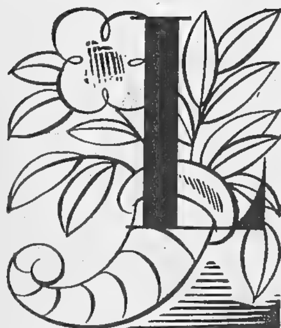
TIMIDITE

— Votre fiancé porte-t-il la barbe ou la moustache ?
— Heu... je n'ai pas remarqué.

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Le Cahier gris

par André BILLY



LA classe de rhétorique était, comme celle de philosophie et d'humanités, située sous les épaisses arcades de brique et de pierre qui, sur un des côtés de la cour de première division, restait le dernier vestige d'anciennes constructions remontant au règne d'Henri IV. Comme d'habitude, les trois « apostoliques » rhétoriciens, Feuvée, Habig et Werner, sortirent de classe les derniers. Ce n'était pas par commodité, mais par effacement et en vertu d'un principe d'ascétisme et d'humilité qui mettait à part, au collège de la Providence, les élèves de la section spéciale dite Ecole apostolique. Eduqués et instruits gratuitement par la Compagnie de Jésus pour devenir missionnaires, ils passaient en toute occasion après les élèves payants du Collège ; plus exactement, ils ne comptaient pas.

Feuvée était mince et blond, avec une marche irrégulière et un peu dansante ; Habig, brun, les joues colorées et pleines, les épaules musculeuses, plus grand de la moitié de la tête que Feuvée, faisait de larges enjambées qui obligeaient ses deux condisciples à courir pour le rattraper. Werner n'offrait de remarquable qu'un visage blême et bouffi, une allure générale dénonçant de l'apathie, du lymphatisme. Pour regagner l'étude de l'Ecole apostolique, ils avaient à traverser la cour des grands en longeant la balustrade qui l'isolait des autres cours situées en contrebas, puis à suivre un corridor que décoraient des gravures en couleur d'Alphonse de Neuville et de Detaille : le *Cimetière de Saint-Privat,* Le *Salut aux blessés.* Dans la salle d'étude, les autres « apostos », revenus de classe avant eux, attendaient qu'on fût au complet pour descendre en récréation. L'école n'avait pas de surveillant, elle pouvait s'en passer, il y régnait une sagesse exemplaire ; un des élèves de philosophie, désigné du nom de réglementaire, représentait l'autorité parmi les élèves. Cette année-là, il s'appelait Waldmetz, il était, comme Habig, originaire de Mulhouse. En bordure de l'allée centrale, il occupait la première place du rang de pupitres dont Feuvée occupait la dernière du côté du mur.

Leurs regards se croisèrent. A la lueur qui brillait dans celui de Waldmetz, Feuvée aurait pu comprendre tout de suite que quelque chose de désagréable lui arrivait : son pupitre était ouvert ! Ce fut comme s'il eût reçu un soufflet. Rouge jusqu'aux oreilles, il se hâta de rabattre le couvercle, mais toute l'école avait eu le temps de voir le désordre de ses livres, de ses cahiers, de ses instruments de travail, des bibelots de piété qu'il possédait en grand nombre.

Quelque temps auparavant, le P. Pétrus, directeur de l'Ecole, lui avait dit en l'abordant à la fin d'une récréation :

— Mon cher enfant, je crains que le désordre de vos affaires ne soit une triste image de celui qui règne dans votre âme. J'ai visité votre pupitre. S'il m'arrive encore de le voir dans le même état, je le laisserai ouvert et tout le monde saura comme vous respectez peu vos livres. La négligence poussée à ce point constitue un péché grave. Quel est votre défaut dominant ?...

— J'en ai deux, mon Père.

— Vous ne pouvez donc rien faire comme tout le monde... Et quels sont ces deux défauts ?

— La distraction et la moquerie.

— Eh bien, ajoutez-y la négligence. Cela fera trois.

Feuvée avait eu beau faire porter sur la négligence son examen particulier de tous les jours, il avait fini par retomber dans son désordre. La punition ne s'était pas fait longtemps attendre.

Le cœur battant, les joues en feu, il dissimulait de son mieux son trouble en feignant de remettre ses dictionnaires en place sur leur planchette, au dessous de son pupitre. Son voisin, Ollivier, le meilleur élève d'humanités, affectait par charité de n'avoir rien vu. Il se tenait debout, immobile, les yeux levés et fixés sur le crucifix qui dominait la chaire vide.

Waldmetz fit tinter sa clochette et les élèves se mirent en marche sur deux lignes. Comme Feuvée s'apprêtait à suivre le mouvement :

— Pour ranger votre pupitre, vous êtes dispensé de récréation, lui dit Waldmetz avec son fort accent alsacien.

A l'Ecole apostolique, le tutoiement était interdit.

Feuvée commençait de vider son pupitre dont il étalait le contenu sur celui d'Ollivier, quand un soupçon tardif le traversa. D'une main fébrile il fouilla là où il savait trouver le beau cahier à couverture grise et à tranches rouges que sa mère lui avait envoyé pour la Toussaint : le cahier n'y était plus ! Cette fois, c'en était trop, les larmes lui jaillirent des yeux : « Un rhétoricien qui pleure ! C'est honteux », songeait-il. Il était seul heureusement. De la cour montaient jusqu'à lui les cris de ses camarades jouant aux barres. On entendait aussi, plus lointain, le bruit que faisaient dans leurs cours les quatre divisions du collège, cette rumeur à laquelle il prêtait si souvent l'oreille comme à celle d'une région plus libre où tout n'était que luxe, indulgence, facilité...

Quand la cloche sonna les « huit », huit minutes avant la fin de la récréation, le pupitre de Feuvée était en ordre et une résolution virile habitait le cœur du jeune homme. Il irait parler au P. Pétrus, il lui réclamerait son cahier gris, et si le Père refusait de le lui rendre, eh bien... Eh bien, alors, il verrait ce qu'il devrait faire.

Dès que les élèves furent remontés en étude, il inscrivit donc son nom sur une feuille de copie pliée en quatre à l'extérieur de laquelle il traça le nom du P. Pétrus, et l'alla remettre à l'élève portier. Personne n'eut l'air de remarquer sa démarche, mais à travers les cils baissés tous l'épièrent et devinèrent qu'il demandait à parler au Père Directeur.

La première partie de l'étude s'écoula pour lui sur un poème d'Horace particulièrement rebelle. Il était très fort en latin, il lui arrivait souvent de faire sa version sans dictionnaire. Cette fois, il dut le compulser plus de vingt fois ; son esprit épointé, émoussé, ne réussissait pas à faire sauter l'épais ciment des mots latins imbriqués, aurait-on dit, tout exprès pour résister à ses efforts. A six heures, alors que, sous les larges abat-jour de tôle des manchons à incandescence, les têtes commençaient de s'agiter, alors que certains élèves quittaient déjà leur place pour aller choisir sur les rayons garnissant les murs un livre plus ou moins récréatif de Gustave Droz, d'Edmond Biré, d'Alexandre de Lamothe, de Raoul de Navery, d'Eugénie de Guérin, de Louis Veuillot, de René Bazin, il restait encore à Feuvée trois vers d'Horace à traduire. A ce moment, l'élève portier vint déposer discrètement près de lui l'*admittatur* du Père Directeur. Il se leva, déposa l'*admittatur* sur le pupitre du réglementaire, sortit de l'étude, descendit l'escalier de fer qui conduisait dans la cour de récréation et la traversa ainsi que l'autre petite cour qui précédait le bâtiment de l'Ecole — seule l'étude des apostoliques était comprise dans les bâtiments du collège —. La chambre du Père Pétrus était située au premier étage. Feuvée frappa :

— Entrez, répondit le Père qui allait et venait en lisant son bréviaire dans le douteux éclairage d'une petite lampe placée sur son bureau. Ah, c'est vous, Feuvée !

Et, fermant son livre, il considéra en silence son visiteur.

De petite taille, il avait la poitrine plate, le dos rond et, sous sa soutane luisante d'usure, ses omoplates faisaient deux bosses. Des bras trop longs, des pieds trop grands, un nez pointu et busqué, une bouche mince, serrée sur de mauvaises dents et formant un arc dont les deux extrémités se prolongeaient par deux rides de part et d'autre d'un menton en galoche. Sous sa barette qui découvrait un front bizarrement bosselé, trois touffes de cheveux frisottants, grisonnants, l'une au milieu du crâne, les deux autres au-dessus des oreilles rouges et minces, donnaient au Père un air clownesque démenti par des lunettes d'acier de derrière lesquelles ses yeux jaunes dardaient le feu d'une lucidité redoutable.

— Approchez-vous, dit-il. Si vous n'aviez pas demandé à me voir, c'est moi qui vous aurais appelé.

Feuvée aperçut alors, posé dans le rond lumineux de la lampe, son cahier gris à tranches rouges. Le regard qu'il eut de ce côté n'échappa pas au Directeur.

— Votre cahier ? Je vais vous le rendre, rassurez-vous. J'ai déjà eu le temps de lire vos vers. Ils ne sont pas mauvais, ils révèlent des dons... Des dons dangereux, peut-être, et des influences plus dangereuses encore... Je sais d'où cela vient. J'ai beaucoup hésité à laisser le P. de Maulny inscrire au catalogue ces ***Morceaux choisis*** de Victor Hugo sur lesquels il était à prévoir que vous vous jetteriez tout de suite. L'effet ne s'en est pas fait attendre... Dites-moi, Feuvée, ces deux poèmes que contient votre cahier, sont-ce vos premiers vers ?

— Non, mon Père.

— Où sont les autres ?

— Je les ai déchirés.

— Pourquoi ?

— Ils ne me plaisaient pas.

— De quoi y traitiez-vous ?

— Il y avait un sonnet sur les ruines de Chênefond et quelques strophes sur la mort de Saint-François Xavier. Sur la fête des Adieux de l'été dernier, j'avais fait aussi un poème...

— Quelqu'un a-t-il lu tout cela ?

Feuvée hésita un peu avant de répondre :

— Oui, mon Père, Ollivier.

— Votre voisin d'étude ? C'est vrai, on vous voit souvent ensemble. Et le père de Maulny, vous ne lui avez pas montré vos vers ?

— Non, mon Père.

— Je crois qu'ils l'intéresseraient. Je me propose de lui en parler. Il est votre confesseur, il saura discerner mieux que moi l'importance qu'il convient d'attacher à vos tentatives. D'autant plus qu'il a été professeur de lettres, il a fait des vers... Vous ne le saviez pas ? Le Père de Maulny a été un excellent poète, affirma le P. Pétrus avec une componction où entrait une imperceptible ironie.

La nuance n'échappa pas à Feuvée.

— Je m'en remettrai à lui du soin d'apprécier vos chefs-d'œuvre, poursuivit le Père dont l'intention de raillerie était devenue évidente. Tenez, je vous rends votre cahier...

Il le tendit à l'adolescent qui balbutia un remerciement confus.

— Je vous avais conseillé, mon enfant, reprit le Père après avoir fait quelques pas à travers la pièce au milieu de laquelle le jeune poète se tenait sans bouger, son cahier serré sous le bras et la tête baissée dans une attitude de soumission affectée, je vous avais conseillé de faire porter votre examen particulier sur la négligence. Vous ne l'avez donc pas fait ?

— Je vous demande pardon, mon Père, je l'ai fait, mais je ne sais comment vous expliquer...

— Qui est votre ange gardien ? Rothenfuss, je crois ? Je le chargerai de veiller sur votre pupitre. Il est inadmissible, vous entendez, inadmissible qu'un apostolique fasse preuve d'une telle incurie ! Si cela devait se prolonger, je ne me croirais pas autorisé à vous garder dans cette maison. Ce n'est pas tout. Je vous ai déjà fait observer que vous portiez les cheveux trop longs ; vous n'en avez tenu aucun compte. Je vous ai fait observer qu'il était malséant pour un apostolique de donner à votre casquette ce pli, ce coup de poing, cette pince, je ne sais comment dire, qui constitue le grand chic au collège. Vous avez continué de déformer votre casquette de la même façon. Je vous ai fait observer que votre faux-col n'était pas du modèle en usage ici, vos condisciples portent des cols droits : pourquoi portez-vous un col

rabattu ? Et pourquoi cette cravate qui serait du meilleur effet à Paris, dans les brasseries du Quartier Latin ? Il faut me réformer tout cela, mon enfant, vous m'entendez ?

— Oui, mon Père.

— Allez, maintenant, et priez, priez, priez ! Vous en avez besoin ! En vous dispensant plus largement qu'à d'autres les dons par lesquels on réussit dans le monde, Dieu vous a rendu les voies de la perfection plus difficiles. Vous jouissez de certains privilèges dans cette école. Votre mère vient vous voir chaque mois. L'autorisation vous a été accordée l'année dernière de faire partie de l'Académie d'Humanités. Cette année, vous êtes de l'Académie de Rhétorique. Ce sont des faveurs ordinairement refusées aux apostoliques. Je crains malheureusement qu'au lieu de vous stimuler à mieux faire et à vous distinguer par une meilleure conduite, elles ne vous aient entraîné à plus de relâchement. Priez, mon pauvre enfant, priez, pour que Dieu vous aide à surmonter vos défauts, mais priez également pour qu'Il nous éclaire tous, le Père de Maulny et moi, et vous-même, sur Ses intentions. Je garde encore l'espoir qu'elles s'accordent avec celles que le P. d'Erlincourt et votre digne mère ont conçues à votre égard. Allez, retournez en étude, mais auparavant passez par la chapelle pour y réciter une dizaine de chapelet et demander à la Sainte Vierge d'intercéder en votre faveur auprès de son divin Fils !... Dites-moi, Feuvée, pourquoi ne m'avez-vous pas encore demandé d'être de la Congrégation ?

Cette question prit Feuvée à l'improviste.

— Je ne sais pas, mon Père, fit-il, mais s'étant ressaisi aussitôt, il déclara très hypocritement : C'est que je ne m'en sens pas digne...

Le Père le scruta de son regard perçant :

— Nous verrons cela, dit-il, et il le congédia définitivement.

Dans la chapelle déserte, éclairée seulement par la petite lampe rouge du sanctuaire, Feuvée s'agenouilla et tira son chapelet de sa poche.

C'était un lieu fort modeste, à peine plus vaste qu'une grande pièce bourgeoise et qui, au rez-de-chaussée du bâtiment de l'Ecole, faisait pendant au réfectoire. On y pénétrait par une sorte d'antichambre où était placé l'harmonium et qui tenait lieu de tribune. De simples fenêtres aux carreaux dépolis, un chemin de linoléum entre les bancs, un autel et un tabernacle de chêne relevés de quelques moulures tout unies, auxquels on accédait par deux marches sonnant le creux, une statue de Saint Joseph, patron de l'école, les portraits encadrés de noir des principaux saints jésuites, ne favorisaient guère les distractions. Cependant Feuvée avait toujours un grand effort à faire pour s'isoler dans la prière. Son esprit rêveur, quand il ne s'appliquait pas à l'étude, se détendait dans une sorte de mélancolie vague et morose qui n'était au fond qu'une immense et inconsciente envie d'être ailleurs. Ce n'est guère que lorsqu'il y chantait que Feuvée ne s'ennuyait pas à la chapelle. Il s'y tenait mal. L'agenouillement prolongé lui était pénible, car l'usage des petits tapis utilisés au collège était prohibé à l'Ecole apostolique. Il lui était quasi impossible de tenir la tête immobile, il la penchait, il la bougeait, il la tournait de droite et de gauche au lieu de se recueillir comme ses camarades. C'était plus qu'il n'en fallait pour faire douter de sa vocation quelqu'un qui, comme le P. Pétrus, l'observait avec la constante préoccupation de deviner les vues réelles de Dieu sur lui.

Il récita sa dizaine de chapelet machinalement, le trouble où il était lui rendant la prière encore plus difficile que d'habitude, et il sortit avec empressement. Comme il passait de la petite cour dans la grande, il croisa le P. de Maulny, son confesseur.

Les pénitents de celui-ci étaient peu nombreux, à peine une dizaine sur soixante ou soixante-cinq élèves que comptait l'Ecole apostolique, et ils avaient tous ceci de commun qu'ils n'étaient pas les mieux notés pour la discipline et la piété. On eût dit que, sur un mystérieux mot d'ordre, les élèves les moins exemplaires avaient, au début de l'année, choisi le P. de Maulny pour directeur de conscience, ce qui s'expliquait en partie par la réputation qu'il avait d'un confesseur peu exigeant. Lui-même se trouvait dans une situation assez particulière. A la suite d'une maladie nerveuse qui avait duré un an, l'obligeant à interrompre son enseignement au juvénat de Saint-Acheul où il était professeur de première année, il avait été placé à l'Ecole par le ***status*** du mois de septembre précédent. Il y remplissait, avec le titre de sous-directeur, un rôle effacé qui se réduisait à s'occuper de la chapelle et de tout ce qui se rapportait aux offices, à la sacristie, aux chants. Ses loisirs, il les occupait à des prome-

nades solitaires, soit dans le jardin des Pères, soit dans les deux cours de l'école. Il avait également la haute surveillance des jeux, mais dans cette tâche le réglementaire et les questeurs le suppléaient avantageusement. Sa physionomie était charmante. Sous des cheveux plats et argentés dont sa mince et vive silhouette démentait la blancheur et que surmontait une barrette placée en avant, un peu de travers, comme toujours prête à perdre l'équilibre, s'arrondissaient son visage clair et ses yeux bleus, étonnés, candides, ses yeux d'enfant. Une réserve frémissante le tenait ordinairement silencieux, les mains enfoncées loin dans les manches, les épaules rétrécies sous le camail.

— D'où venez-vous ? demanda-t-il à Feuvée.

— De chez le P. Pétrus, mon Père.

— Ah !... Vous avez là un bien beau cahier... Peut-on le voir ? fit le Père avec une brusquerie de timide.

Malgré l'obscurité de ce soir de décembre, il avait distingué sous le bras de l'élève l'épaisseur anormale et les tranches rouges du cahier de toile grise.

Il ajouta en prenant le cahier :

— Je viens justement d'avoir à votre sujet un entretien avec M. Lecleck... Oh, mais, qu'est-ce que je vois ? Des vers ? Des vers de vous ? ***Ode à la Vendée.*** Tiens ! Tiens !

Il s'était rapproché d'une grosse lanterne à réflecteur accrochée près de la porte par où communiquaient les deux cours. Le poème, naïvement inspiré du ***Napoléon II*** des ***Chants du Crépuscule,*** ne le fit point sourire, il le lut jusqu'au bout avec un profond sérieux. L'ode était suivie d'un sonnet intitulé ***La Grotte,*** qui disait en mots maladroits et mièvres la mélancolie d'une fin de journée automnale dans une allée des tilleuls qui, au fond du jardin de la maison de campagne que les Jésuites possédaient à proximité de la ville, conduisait à une grotte de N.-D. de Lourdes. Le P. de Maunly lut le sonnet deux fois, revint à l'ode, la parcourut de nouveau, referma le cahier, le tendit à Feuvée, détourna la tête et il se fit entre le prêtre et l'élève un silence. Feuvée s'était attendu à des sourires, à des critiques, et le visage du Père n'exprimait que de l'étonnement, nuance d'on ne savait quel désarroi.

— Je ne savais pas que vous fissiez des vers, dit enfin le jésuite.

Et s'efforçant de changer de ton :

— Oui, j'ai parlé de vous à M. Lecleck...

M. Lecleck, prêtre séculier, exerçait au collège de la Providence les fonctions de professeur de solfège, d'organiste et de maître de Chapelle, il dirigeait la tribune. il était au collège ce que le P. de Maulny était à l'Ecole apostolique, il avait la haute main sur la musique.

— M. Lecleck se plaignait de ne pas avoir un baryton convenable pour l'oratorio de Noël, je lui ai proposé de vous mettre à sa disposition. Cela ne vous déplairait pas, je suppose, de chanter à la chapelle du collège ? Mais avant de vous envoyer à M. Lecleck pour qu'il vous entende, nous aurons besoin de la permission du P. Pétrus et peut-être de celle du P. Recteur. Le P. Recteur, je m'en charge. Je suis moins sûr du P. Pétrus... Qu'a-t-il dit de vos vers ? Qu'est-ce qui vous a amené à les lui montrer ?

Feuvée mit le Père au courant de ce qui s'était passé.

— Le P. Pétrus a eu raison de vous infliger cet affront public, vous ne prenez pas assez de soin de vos affaires. Je crois vous connaître. De votre part, c'est moins de l'indolence ou de la paresse qu'une sorte d'inaptitude à vous appliquer aux choses terre à terre. Il en est de votre pupitre comme de vos chaussures ! Toujours mal cirées ! Corrigez-vous, j'y compte. Le P. Pétrus va me parler de vous et ce ne sera pas pour me féliciter de mon pénitent. Je ne pourrai qu'abonder dans son sens. Une des premières qualités d'un jésuite est la tenue. Puisque vous ambitionnez d'entrer au noviciat, réformez-vous sur ce chapitre, et tout de suite ! Quant à vos vers, nous en recauserons... Consentiriez-vous à me les laisser ?

— Oh, oui, mon Père ! Mais je sais bien qu'ils ne sont pas bons...

— Ne faites pas le faux modeste, Feuvée.

— Mon Père, est-ce vrai, ce que m'a dit le P. Pétrus ? Que vous avez été poète ?

A la lumière de la lanterne, le rhétoricien vit un trouble extraordinaire se répandre sur le visage de son confesseur.

— Le P. Pétrus ne sait pas, Feuvée... Le P. Pérus est un saint... J'emporte votre cahier... Bonsoir, mon enfant.

— Bonsoir, mon Père, répondit le jeune homme, décontenancé.

De retour dans sa cellule, le prêtre s'agenouilla sous une gravure du Sacré-Cœur et d'un élan rapide, aisé, se mit en présence de Dieu. La question se posait pour lui de savoir s'il encouragerait Feuvée à faire des vers ou s'il l'en découragerait. Il était encore temps d'obtenir à peu de frais un sacrifice qui risquerait de devenir plus tard très douloureux. Il le savait par expérience, il avait passé par là ! Ç'avait été pour lui, durant ses quatre années de théologie faites à la maison de Jersey, une véritable agonie dont il ne souvenait encore qu'en tremblant. Cette vie sensible, cette vie de l'imagination, cette vie de l'art à laquelle il se sentait si violemment appelé, cette éloquence, cette chaleur des mots, ce chant qui se formait en lui et débordait de son cœur sous le moindre prétexte, comment les concilier avec la pratique parfaite du renoncement ? Comment être poète avec toute la liberté de comportement intellectuel et moral que le mot implique sans sortir du retranchement nécessaire sans enfreindre jamais la règle de discipline, de surveillance et d'austérité ? Comment développer, alimenter les facultés sensibles que Dieu lui avait départies afin qu'il les utilisât pour sa plus grande gloire, et en même temps réfréner jalousement ses impressions, imposer à ses sens une mortification de tous les instants ? L'esprit apostolique n'était pas incompatible avec la culture des dons littéraires, parfois même il la demandait, l'exigeait, mais c'était dans des cas bien rares, et qu'il était donc difficile d'y garder une parfaite modération, cette condition essentielle de la sainteté ! Combien cette modération était plus malaisée, plus pénible, que la privation absolue ! Imposer de continuelles limites à des curiosités, à des lectures, à des démarches, à des méditations, à des rêveries, à des critiques qu'on sait légitimes, puisque commandées en leur principe par le service de Dieu, quelle épuisante gymnastique pour l'âme ! Quelle courbature, quel exténuement ! Et quel risque incessant de relâchement et de chute ! Ah, le sacrifice complet était mille fois préférable ! Oui, mais alors une autre voix s'élevait dans la conscience du P. de Maulny, voix accordée à celle de son Père Spirituel : si le sacrifice complet, le refoulement définitif lui paraissait préférable, n'était-ce pas parce qu'il le trouvait plus facile ? De ce fait n'était-il pas moins méritoire ? Ces facultés qu'on méprise peut-être à tort, n'ont-elles pas l'avantage d'augmenter notre capacité de souffrir, nos possibilités de perfectionnement et de sanctification, nos chances de salut ? Ne rendent-elles pas plus douloureux notre contact avec les petits devoirs quotidiens, d'autant plus importants qu'ils sont plus médiocres et plus humbles ? Une des tentations auxquelles le Père avait été gravement exposé en ce temps-là, ç'avait été de reprocher à Dieu les faveurs dont il comblait, dans l'ordre de la sensibilité artistique comme dans celui de l'intelligence, tant de méchants dont, avec tant de réelles beautés, les œuvres charriaient tant de blasphèmes ! Et pendant ce temps Dieu laissait les siens dans un affreux sentiment d'impuissance, submergés, anéantis par un déluge d'œuvres élaborées en haine de Lui, et triomphantes et rayonnantes à jamais pourtant, puisqu'elles participaient de ce qu'il y a de divin dans le génie des hommes ! Cette tentation-là, où entrait le vertige du plus épouvantable péché, le P. de Maulny avait dû lutter de longs mois pour la vaincre, à la fin de la plus douloureuse retraite qu'il eût suivie depuis son entrée au noviciat.

Ordonné prêtre, le P. de Maulny s'était enfin résigné, dans un grand calme, à s'en remettre aux lumières de ses supérieurs. Après une quatrième année de théologie, il avait été renvoyé comme professeur de littérature au juvénat de Saint-Acheul où il avait déjà exercé pendant trois ans avant ses études de théologie. En compensation, et pour expier ce sort trop doux, il avait offert à Dieu le sacrifice de cette verve poétique qui lui avait valu tant de succès flatteurs à l'occasion de fêtes, de séances théâtrales et académiques. Amère privation, surtout durant les premiers temps. Il lui semblait que dans son âme, une autre âme qui était toute amour et toute joie, continuait à vouloir chanter. Et puis, peu à peu, cette autre âme, plus profonde et plus libre, s'était tue, étouffée.

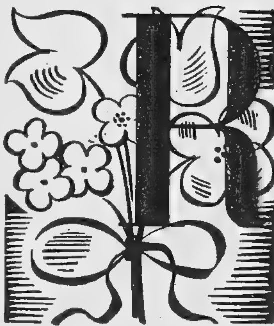
Ayant achevé son oraison, il baisa le Christ de cuivre qui ne quittait pas la tablette de son prie-Dieu, se releva pour aller s'asseoir à sa table de bois noir, frotta une allumette, alluma sa lampe et dans un geste machinal de correcteur de copies ayant débouché sa petite bouteille d'encre rouge, il commença la lecture du cahier gris.

André BILLY.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

L'Arétin et les Médecins

par P. G. DUBLIN



ARES sont ceux, tant en France qu'à l'étranger, qui connaissent la biographie et les œuvres de Pierre d'Arezzo, dit l'Arétin. Il naquit en 1492 dans la ville dont il prit le nom, la quitta tout jeune et, après un séjour de quelques années à Pérouse, se rendit à Rome. Il sortit vite de l'ombre grâce à sa verve mordante et se lia d'amitié avec les plus hauts personnages. Il dut fuir la ville éternelle à la suite de la parution de seize sonnets scabreux (auxquels Rabelais a textuellement emprunté un vers), qu'il écrivit, en commentaire de seize dessins de Jules Romains, et se réfugia auprès du plus grand condottière du moment, Jean de Médicis, chef des bandes noires. A la mort de celui-ci, il alla s'installer à Venise et c'est dans cette libre et voluptueuse république qu'il donna la mesure de son génie.

Son œuvre littéraire est d'une diversité prodigieuse. Il a composé des ouvrages pieux traduits de son vivant en français et en espagnol et qui, dit un ecclésiastique contemporain, se trouvaient sur toutes les tables. Il a écrit sur des sujets fort licencieux des Dialogues où l'on n'a voulu voir, par la suite, que des descriptions pornographiques alors que dans son esprit l'étalage des turpitudes et des corruptions « rabaisserait l'orgueil de l'homme » et serait l'équivalent « du fer cruellement pieux avec lequel le bon médecin retranche le membre contaminé pour que les autres demeurent sains ». Il a laissé aussi des fragments d'épopée, des poèmes de circonstance, six volumes de lettres, une tragédie et cinq comédies dans lesquelles figurent des personnages auxquels ressembleront à s'y méprendre, Tartufe, Monsieur Jourdain, Pourceaugnac, Georges Dandin, etc... Molière, il n'en faut pas douter, connaissait le théâtre de l'Arétin et lui a fait de nombreux emprunts. Molière a buriné dans ses comédies des portraits caricaturaux de médecins ; l'Arétin, moins agressif, s'est contenté à deux reprises de les ébaucher. En effet, dans deux comédies seulement l'Arétin met en scène un médecin. Quoique n'ayant que des scènes épisodiques et très courtes, les médecins toujours burlesques et charlatans de l'Arétin s'expriment en truffant leur langage de latin macaronique ainsi que ce fragment de dialogue en donne une idée (La Cortigiana) :

Le médecin. — Messire risquez-vous à prendre ces pilules.

— Je suis perplexe.

Le médecin. — « Pilularum romanae curiae sunt dulciora... Pilularum occipere necessitatis est... » Votre seigneurie, bien qu'étant de Sienne, sait-elle ce que sont les nèfles.

— Oui, docteur.

Le médecin. — Les nèfles de Sienne sont pilules à Rome.

Dans une autre comédie, institulée l'« Hypocrite », l'Arétin fait, comme il suit, parler un médecin nommé Biondello (1) :

« L'étude de la physionomie est vraiment délectable et belle ! Aussi ai-je fait un opuscule traitant « De cognitione hominum per aspectum secondo artistotele, Scoto... », etc., parce que « frons magna et cuperata est inditium potatoris..... ». Je tiens toute la médecine « in hoc pugillo », j'ai composé, fait imprimer et donné à la lumière de « partibus ictu sectis, de lotione, gestione et pulsu..... » « Au revoir, il est nécessaire que ma compétence apporte son appoint à la discussion des conclusions que tirera messire Libico en personne parce que toute maladie a sa cause principale dans le doute où nous sommes nous autres médecins : à savoir qui fut l'inventeur de la médecine (gloire inestimable et trésor des philosophes), Adam, Esculape, Ermogène..., etc. »

Ce personnage caricatural ne fait-il pas penser aux Diafoirus ou autres. Dans les œuvres comiques de l'Arétin, si les lignes citées sont à peu près les seules qu'on y découvre, il a été plus loquace dans quelques lettres et à maintes reprises il a célébré les louanges des médecins qu'il connaissait.

Jouissant d'une santé éclatante il n'eut cependant pas souvent recours à eux. Sa correspondance, véritable journal de son âge mûr et de son époque, mentionne une seule fois qu'il dut sérieusement s'aliter. Il approchait de la cinquantaine, ce qui ne l'empêcha pas de guérir en une quinzaine de jours. De quoi avait-il souffert ? Il ne le dit pas, mais il est probable qu'il payait les excès de toutes sortes qu'il avait commis. Cet avertissement ne le modéra pas et il continua sa vie fastueuse. Mais s'il était bâti à chaux et à sable cela ne le dispensa pas d'avoir plus d'une fois recours à des chirurgiens qui le soignèrent des blessures reçues ; les coups de poignard étaient fréquents à cette époque. A un des habiles praticiens qui le guérirent il écrivait : « Je vous dois la vie et le monde a raison de vous louer, parce que tandis que vous luttez contre la mort avec toute la science de votre art vous ajoutez aux remèdes la sollicitude que vous apportez au soulagement des misères humaines. »

D'autres occasions lui furent données de célébrer les mérites des médecins. Auprès de lui vivaient de nombreuses femmes, maîtresses délaissées ou favorite chérie du moment. L'une d'entre elles, toute jeune, et qu'il a passionnément aimée, était atteinte de tuberculose. Pour essayer de la sauver il fit appel à toutes les ressources de la médecine. Il n'épargna pas sa peine personnelle et la soigna. Méprisant les risques d'une contagion il embrassait la bouche de sa maîtresse « sans se soucier d'un mal qui atteint d'autant plus les chairs que la personne est âgée ». Pendant des années il lutta contre l'horrible maladie qui, laissant un répit à la patiente, permit un bref espoir de guérison. Aussitôt il poussa vers le médecin traitant ce cri de gratitude : « Si je n'appelais pas miracle ce que vous avez fait je croirais gravement offenser l'immense vertu que pour soulager les infirmités humaines votre génie déploie pour la plus grande gloire de la médecine... C'est la merveille des merveilles que notre malade ait vécu plus de cinq jours alors que pendant des mois elle a craché ses poumons en sérosités purulentes... »

Pour essayer de guérir cette femme il ne repoussa pas l'usage des innovations thérapeutiques, même celles qui étaient l'objet de controverses, et par sa plume il encouragea un

(1) Voir la note à la fin de l'article.

certain Denis Capucci qui employait des médications nouvelles. « Ne vous tourmentez pas, esprit très distingué, des persécutions dont vous poursuivent les autres médecins qui voudraient que vous vous soumettiez aux règles de leurs habituelles façons de procéder. Celui qui tenterait d'expliquer aux autres ce que vous êtes n'a qu'à leur dire que vous employez des sirops à la place des purgations que Dieu pardonne à qui en fut l'inventeur. »

Malgré cette lettre l'Arétin n'avait pas une confiance absolue dans la vertu de ces potions nouvelles. « On peut se risquer à les absorber, disait-il, parce qu'elles sont agréables et peu nocives et qu'à leur manque d'efficacité suppléera la foi que nous avons en elles et en leur fabricant. »

Ce léger trait d'ironie l'ayant mis en verve, il s'amuse dans sa lettre à railler les mauvais médecins qui « nous cassent la tête à discuter du plein et du vide, du fini et de l'infini et qui malgré leurs discussions ne savent pas nous éviter les souffrances du corps », et qui pour poser leur diagnostic « observent les caprices de la lune ou du soleil pour savoir s'ils sont dans un état lymphatique, bilieux ou mélancolique »... « Si je n'avais pas le respect des vrais médecins, déclara-t-il dans une autre lettre, je baptiserai ces charlatans alchimistes des corps... » « Ils entrent en grand travail, ces savants hommes, quand ils entendent un malade répondre : oui messire, à qui s'inquiète de la régularité de leurs garde-robes, car pour eux l'art de Galien est tout entier dans l'effet d'un lavement de mauve. Quelle pitié que voir couché un pauvre malade exténué par la diète qui lui est imposée parce que n'a pas été comprise la nature de la maladie ou la qualité de la complexion...... et les lois ignorantes admettent que ces homicides soient non seulement impunis mais encore que l'on paie ceux qui les commettent. »

L'Arétin est sévère pour les charlatans, pour ceux qui « jacassent afin de savoir si les embrassements de Vénus « post prandium » font tomber en paralysie, pour ceux qui sont « des bourreaux honorés et rétribués, des admirateurs d'urines et des contemplateurs de fientes », il accorde par contre ses louanges aux médecins consciencieux. Or les louanges de l'Arétin étaient sollicitées par les puissants du jour ; rois et empereurs étaient flattés « que l'Arétin les nommât », cela donne plus de prix aux éloges qu'il décerne spontanément et à la reconnaissance qu'il témoigne.

Parmi les médecins, qui l'approchaient, il avait en très haute estime un médecin nommé Elie Alfan, et cette admiration, partagée par les autres praticiens exerçant à Venise, lui donnait « la certitude de pouvoir efficacement recourir à ses lumières chaque fois que la maladie le nécessiterait, non seulement pour lui mais encore pour ceux qui l'entourent. Il adressait aussi des louanges publiques à Michelange Biondo (1) qui venait de publier un livre : « De morbe gallico », et le félicitait de l'avoir écrit en s'appuyant sur « les témoignages des autorités antiques à l'inverse de ceux si nombreux qui en ont parlé jusqu'à ce jour ».

Cette fin de phrase est digne de remarque. La maladie appelée en Italie « mal français » était, généralement à cette époque, considérée comme d'importation relativement récente, et l'on accusait les troupes françaises de l'avoir propagée. L'Arétin approuve Biondo de ne pas se ranger à l'opinion commune et condamne ceux qui n'admettaient pas que l'antiquité eût connu ce fléau qui, affirme l'écrivain, « est une peste dont plus ou moins tout le monde est atteint ». Cette fin de phrase témoigne que l'Arétin n'ignorait pas la facilité de propogation de la maladie mais encore les séquelles héréditaires qu'elle transmettait. A la fin de sa lettre il félicite Biondo qui soignait ses malades par un procédé nouveau, car « la maladie qui a son remède n'est pas aussi redoutable que celle devant laquelle la médecine est désarmée ». Quel était ce remède ? L'Arétin ne le dit pas mais autre part il parle du bois de l'Inde, bois de gaiac, qui servait à faire les décoctions que le malade buvait pour se soumettre après à des sudations prolongées. Ce traitement était tout nouveau et remplaçait celui qui consistait en frictions mercurielles tellement intenses et tellement prolongées que souvent le malade ne résistait pas.

Tels sont les rapports que l'Arétin eut avec les médecins. La vie tumultueuse de cet écrivain,

(1) Voir la note à la fin de l'article.

qui s'était surnommé le Fléau des princes, s'est achevée brusquement à l'époque de Pâques 1557 ; il bavardait lorsqu'il fut frappé d'apoplexie, croit-on. Cette fin n'est pas surprenante chez un homme de cette trempe qui aimait la table et le plaisir. Il semble en effet avoir été plus glouton que gourmet car « il ne se soucie pas de ce qu'il mange... les hommes étant heureux de voir l'abondance des mets », cependant « le plaisir qu'il prend à être à table ne doit pas faire croire qu'il se complait dans tout ce qui est de la gueule... Sa bouche, qui est capable de goût, se nourrit des aliments communs, cependant « pour des truffes, des huîtres, des fruits, qui ne sont pas des aliments mais des excitants de l'appétit, forçant à manger même les rassasiés... il laissera de côté tous les ragouts ». Son plat favori était « la salade, non de laitue ou d'endive, mais celle de chicorée sauvage mêlée à de l'oignon cru ». Il appréciait les vins, le gibier, les charcuteries, les fromages, bref tout ce qui n'était pas indiqué pour un homme à qui « la charge des ans paraîtrait légère s'il n'avait pas trop engraissé ». Sa corpulence n'avait pas toutefois diminué sa virilité, et à cinquante-six ans il affirmait qu'il lui était nécessaire de la satisfaire « quarante fois par mois avec l'une ou l'autre de ses maîtresses ». Avec un pareil régime et de pareils excès il vécut néanmoins jusqu'à l'âge de soixante-cinq ans.

On l'a dénigré après sa mort. De nos jours on le connaît fort mal. Il est assez difficile il est vrai de se faire une idée exacte d'un personnage fait comme lui de toutes les contradictions. Débauché, il était pieux et pratiquait sa religion, avide de gloire il dédaignait les honneurs préférant sa vie à Venise à celle que Charles Quint lui offrait à sa cour, audacieux et ne ménageant personne il était poltron dès qu'on lui tenait tête, brutal et cynique il avait des sensibilités exquises. Grand amateur de peinture et de sculpture il protégeait les artistes, portait sur leurs œuvres des jugements que les siècles n'ont pas démentis ; il était charitable et cupide, riche et n'avait jamais le sou. Quelle extraordinaire figure ! Il a été peu étudié et c'est regrettable ; le souvenir que l'on garde de lui est celui que ses détracteurs ont propagé et souvent à son nom on ajoute une des épitaphes que ses ennemis composèrent et qui peut se traduire par ces mots : Ci gît Pierre l'Arétin qui a dit du mal de tout le monde sauf de Dieu, alléguant qu'il ne le connaissait pas. »

Du mal de tout le monde ! Vraiment ? Pas des véritables médecins en tout cas. Il n'a pas ménagé les charlatans de cette profession ; qui le lui reprocherait ?

Il a louangé par contre les praticiens exerçant leur art avec conscience et charité et s'il a agi ainsi c'est parce que, distribuant blâme ou louange, il était sincère.

Il n'ignorait pas qu'il était critiqué, détesté même par nombre de ses contemporains, menacé parfois de mort, malgré cela il continuait à écrire ce qu'il pensait, tant pis pour ceux qui seraient pris à partie. Lui offrir de l'argent pour le faire taire ne réussissait pas toujours et il ne suffisait pas pour attirer ses louanges de savoir y mettre le prix. Il avait choisi pour devise : « La vérité engendre la haine », et s'il l'avait fait n'était-ce pas pour prévenir ses contemporains et la postérité que tout le mal qui était et serait dit de lui aurait pour cause la rancune de ceux qu'il avait malmenés. Malheureusement pour sa mémoire la haine a été plus puissante que la vérité et elle le sera encore jusqu'à ce que l'Arétin, commensal de Charles Quin, correspondant de François Ier et de toutes les têtes couronnées de son époque soit étudié avec l'impartialité qui devrait présider à tout travail historique.

P.-G. DUBLIN.

NOTE. — Le médecin que l'Arétin met en scène sous le nom de Biondello fait, dans ses répliques, des allusions aux ouvrages qu'il a composés. Or les titres qu'il donne se rapprochent de ceux des œuvres de Biondo. Il peut y avoir dans cette similitude une intention ironique à l'égard de Biondo, et cependant si l'on se souvient que Biondello veut dire le petit Biondo cette ironie disparaît. Biondo était un savant pour son époque tandis qu'il y avait beaucoup de petits savants, beaucoup de « Biondello », et si l'Arétin aimait les premiers il ne ménageait pas les derniers.

LES LIVRES

Le Journal du Libraire

par Edmond SÉE

UN heureux hasard m'a permis de prendre connaissance d'un document qui intéressera j'espère les lecteurs de l'***Orientation Médicale,*** soucieux d'être renseignés non seulement sur le mouvement, mais sur le « marché » littéraires, à l'heure présente !

Il s'agit d'une sorte de « journal du bord » où un jeune agrégé de mes amis (lequel en attendant sa nomination à une chaire professorale n'a point hésité — car il faut bien vivre — à s'embaucher comme commis-vendeur, chez un grand libraire proche de l'Opéra), note, presque au jour le jour, et pendant un mois, les observations, réflexions à lui suggérées par l'exercice de son métier intérimaire. Peut-être de cette lecture se dégagera-t-il un enseignement profitable touchant les goûts, les préférences littéraires de nos contemporains et aussi de nos contemporaines.

. . . .

1er mars. — En dépit de mes appréhensions, ma première journée de commis-vendeur s'est écoulée sans à coups, sans trop de gaucherie, de maladresse de ma part, et elle m'a permis déjà de prendre contact avec certains de mes futurs clients. J'ai été surpris, je dois le dire, du nombre des volumes vendus en moins de dix heures et de leur diversité ! La fameuse crise de la librairie dont on parle tant, ne serait-elle qu'une légende mensongère ?

On m'a demandé successivement le ***Lieutenant de Gibraltar*** (Plon) de ***Pierre Frondaie*** (plus de vingt exemplaires écoulés), et dont les femmes surtout me paraissent friandes ; peut-être, comme confiait une charmante acheteuse à l'une de ses amies qui l'accompagnait, parce que dans les romans de Frondaie il y a toujours des péripéties passionnantes, que « l'histoire rebondit tout le temps », et que ce diable d'homme donne toujours l'impression qu'il est chaque fois amoureux fou de son héroïne !

J'ai vendu aussi pas mal des ***Apprentissages*** de Colette (Ferenczi), — ça ne m'a pas surpris, car jamais peut-être elle ne s'est livrée et comme délivrée avec plus d'allègre âpre et féroce franchise — ; sept ou huit ***Remorques*** (Albin-Michel) de Roger Vercel qui tient joliment le coup depuis son prix Goncourt d'il y a deux ans, affirme de plus en plus ses dons de narrateur un peu facile, un peu cursif mais ingénieux, vivace, et sachant créer comme pas un une atmosphère « aventureuse ». Et un livre encore qui semble bien « partir » ce sont les ***Lettres d'Orient*** (J. Mamier), un saisissant reportage « autour du Sionisme, du problème juif en Palestine (un problème plutôt complexe mais clarifié, ici, mis au point avec une remarquable intelligence, une vibrante poésie évocatrice !).

4 mars. — Aujourd'hui c'est le nouveau livre de Frédéric Lefèvre, ***Ce Vagabond*** (Flammarion) qui a les honneurs de la vitrine, et dont la vente s'annonce bien, puisque à cinq heures du soir j'ai dû renouveler quatre fois la « pile ». Je me réjouis pour ma part, dans mon petit coin, de ce succès couronnant un écrivain d'une probité rare, d'une scrupuleuse conscience littéraire, et qui, au contraire de tant d'autres parle chaque fois pour dire quelque chose ; quelque chose de pénétrant, d'original, de substantiel ! J'avais déjà lu — car Frédéric Lefèvre veut bien m'honorer de son amitié confiante — le manuscrit de ***Ce Vagabond,*** intitulé tout d'abord ***Le Vagabond Philosophe,*** et je trouve que Lefèvre a eu raison de supprimer un adjectif un peu trop agressivement tendancieux pour le public, d'adopter un titre plus simple, plus conforme à une œuvre d'une si admirable, poignante simplicité. Mais, en dépit de cette simplicité, que de richesses de toutes sortes (intellectuelles, poétiques, humaines, sociales) prodiguées sans compter, dans un livre dont chaque page presque donne à penser, à rêver fructueusement, ennoblit, exalte l'esprit ou le cœur, offre un thème sans cesse renouvelé à notre sensibilité, à notre intelligence... Frédéric Lefèvre a écrit là, je crois, l'ouvrage où s'affirment le mieux non seulement son vigoureux talent de conteur, de romancier, mais ses dons d'animateur lyrique et quasi-visionnaire, et où il dresse comme la synthèse définitive de sa conception de la vie et de l'Humanité !.....

6 mars. — Les favoris de la journée ont été Jean Vignaud avec son ***Ange du 13e Jour,*** Gaston Chérau avec ***Le Petit Dagrello*** (Albin Michel), Georges Duhamel avec ***Fables de mon Jardin*** (Mercure). On n'a cessé de me demander ces volumes et les acheteurs appartenaient manifestement à des conditions sociales bien différentes ! Une presse unanime a, il est vrai, célébré les quatre livres, et chacun des auteurs a une clientèle fidèle et sans cesse accrue. Il paraît d'ailleurs, à en croire la critique, et de nombreux clients (ils bavardent volontiers, entre eux, dans le magasin, pendant qu'on empaquète les bouquins) que le roman de Jean Vignaud, ce drame de la destinée d'un homme moyen — reflet de tant d'autres — avide de penser, de vivre, d'agir, de se réaliser généreusement, et devenant le prisonnier, l'esclave puis la victime de sa profession si différente de ses rêves, que ce drame est d'un accent saisissant, d'une admirable puissance synthétique, d'une pathétique universalité ; que l'écrivain y donne la totale mesure de son art. On dit aussi beaucoup de bien du ***Petit Dagrello,*** et j'ai entendu un acheteur affirmer que Chérau en bien des chapitres rejoignait Balzac, l'égalait presque, par l'ampleur, la vigueur des caractères tracés, l'acuité de l'analyse, la frémissante pitié répandue tout au long de l'ouvrage.

Les ***Fables de Mon Jardin,*** elles, s'adressent évidemment à un public plus spécial, plus restreint, mais celles que j'ai lues (de midi à trois heures la vente s'interrompt un peu, nous laisse des loisirs) m'ont paru ingénieuses, et d'un humour poétique très particulier. Un écrivain comme Duhamel, même lorsqu'il condescend à se délasser de travaux plus graves, plus importants, communique une essence rare à son divertissement !

10 mars. — Les événements publics, j'ai pu le constater ces jours-ci, ont une répercussion immédiate sur le choix des livres, et certains auteurs se trouvent singulièrement servis par les circonstances présentes ! Ainsi le ***Hitler*** de Louis Bertrand vient, on peut le proclamer, à son heure (l'Heure H comme disait hier un acheteur), et il contient paraît-il une clairvoyante

analyse de l'âme tortueuse du Führer, dévoilée dans ses replis les plus cachés, en même temps que des vues d'ensemble sur sa politique à surprises, à sursauts destinée à intimider, voire à terrifier le Monde.

De même on ne saurait dénier au livre de Victor Margueritte ***L'Avortement de la Société des Nations,*** un sens surprenant de l'actualité ! Mais il offre, du moins, de quoi donner, malgré tout, un peu d'espoir, de confiance, à ceux que l'*Hitler* de Bertrand plongerait dans une morne anxiété touchant l'avenir de notre pays ; car Victor Margueritte, en dépit de ce qu'il dénonce, pour l'avoir prévu de loin, s'avère une fois de plus, un inlassable apôtre d'un Idéal humain en lequel il a foi, qui, à l'en croire, ne saurait manquer de se réaliser si nous y mettons un peu du nôtre ! Lui, en tous cas, n'aura cessé d'y mettre le meilleur du sien !...

15 mars. — Il me semble que *La Vie de Jésus* de François Mauriac, qui vient de faire son apparition, doive provoquer bien des discussions et que l'académicien catholique, pour avoir montré trop d'insidieuse souplesse, de subtile habileté, soit parvenu sinon à mécontenter tout le monde, du moins, à ne contenter tout à fait personne !

Hier deux collègues de M. Mauriac, de passage à la Librairie, parlaient précisément de l'ouvrage, et se livraient entre eux à une assez âpre controverse. Le premier reprochait à l'auteur d'avoir vainement tenté de concilier les points de vue du mystique et de l'exégète, d'avoir, dans cette ***Vie de Jésus,*** déçu et le croyant et l'incroyant. Après avoir esquissé une timide défense de son jeune collègue, le second finit par donner raison à son interlocuteur. Et tous deux tombèrent d'accord, en fin de compte, pour déclarer qu'en dépit de la grâce effusive, de l'harmonieuse pureté de la langue, de la fidèle documentation observée, François Mauriac historiographe mystique était loin d'égaler François Mauriac « décortiqueur » des troubles, tares, monstruosités secrètes du cœur et de la chair féminins !.....

20 mars. — J'ai observé quelque chose d'assez curieux, c'est qu'il y a, concernant le choix des acheteurs, la vente des livres comme des « courants continus », et d'ailleurs alternatifs ! Pendant les premiers jours de la semaine on ne m'a guère demandé que des bouquins légers, faciles, ce qu'un critique appelait l'autre jour de « la littérature digestive », et j'ai écoulé ainsi tout un lot de ***La Chair est faible*** de Pierre Veber, de ***Son Cœur et le reste*** de Daniel Riche, deux petits romans fort agréables, au reste. Et depuis quarante-huit heures ce sont les essais historiques, les mémoires, les journaux intimes des grands écrivains, philosophes, penseurs accrédités que l'on me réclame, qui handicapent les ouvrages d'imagination !

J'en ai profité pour conseiller à la clientèle, le ***Pierre Corneille intime*** de Le Corbeiller (Malfère) actualisé par le prochain tri-centenaire du Cid, et où le normand de vieille souche qu'est l'auteur, a suivi minutieusement, pas à pas, l'existence familiale et locale de Corneille, l'a recréée, réanimée, re-humanisée pourrait-on dire ; le *Journal de Stendhal,* si cocassement révélateurs de la naïveté, de la crédulité en amour du plus pénétrant psychologue sentimental qui ait jamais existé ; l'admirable *Journal* de Jules Renard réédité par Gallimard en un unique volume ; ***Les six Femmes d'Henri VIII*** de Paul Rival, un des jeunes historiens de l'heure présente, destiné, je crois, à acquérir une brillante renommée et dont le coup d'essai La ***Folle Vie de la Reine Margot*** a été un coup de maître (Gallimard), Les ***Lettres de jeunesse d'Amiel*** (Stock), ***Le Théâtre*** d'Emile Fabre (Plon) : la somme des réflexions, observations, critiques personnelles de l'administrateur de la Comédie Française, et le fruit d'une expérience professionnelle lentement mûrie ; et enfin ***Le Chemin qui ne mène à rien*** de Vlaminck (Denoel et Stecle), Vlaminck, l'illustre peintre, qui comme disait l'autre, « a un joli brin de plume à son pinceau » et a su tirer de ce « violon d'Ingres » des sons un peu grinçants, mais bien savoureux !...

30 mars. — Je viens de recevoir la nouvelle de ma nomination de professeur au lycée de R... et elle ne m'a pas laissé l'allégresse que j'escomptais, car je commençais à prendre goût à mon métier intérimaire. Il faut dire que ma dernière journée de Commis-Libraire a été toute

éclairée et comme parfumée grâce à une charmante cliente, une jeune femme d'une trentaine d'années, avec laquelle je me suis senti sur le champ en une singulière sympathie d'esprit, de sentiments (il m'a semblé qu'elle était réciproque), et qui s'est attardée pendant près d'une heure, au magasin, à choisir des livres, car — m'a-t-elle confié — elle se préparait à partir pour Leysin où elle devra vivre durant six semaines, dans la solitude, auprès d'un petit garçon, convalescent, auquel les médecins ont prescrit une cure d'altitude. Cette jeune femme m'a causé un vif plaisir en me demandant de guider son choix, touchant les livres à emporter, et quelques instants de conversation confiante, presque intime, entre elle et moi, m'ont suffi, pour découvrir à quelle tendre, délicate nature de femme j'avais à faire, pour l'orienter vers les ouvrages les mieux susceptibles de la distraire dans son exil. Je n'ai pas hésité à lui conseiller de prendre ***Les Marginales*** d'Alfred Mortier (Les Presses Modernes), livre qui, s'il y avait une justice littéraire, situerait très haut un écrivain dans l'admiration de ses pairs, lui assurerait une renommée profonde et durable, et qui est comme le couronnement de son œuvre multiple, si riche déjà en découvertes, révélations originales (Poésie, Critique, Théâtre, etc.). Dans un temps différent du nôtre, il suffirait, j'en suis convaincu, à un homme d'avoir écrit ***Les Marginales,*** où sont suggérés, étudiés, résolus, souvent avec une souriante maîtrise, une merveilleuse souplesse d'esprit, une puissance d'analyse et de synthèse admirable, la plupart des problèmes ayant trait à la Philosophie, à la Politique, à l'Art, de la Littérature contemporains, pour bénéficier d'un crédit moral, d'une influence sur les cœurs et les esprits comparables à ceux exercés jadis par un Montaigne ! Et je crois ma petite acheteuse fort capable d'apprécier à sa valeur un livre de cette qualité, sans doute, exceptionnelle !.....

J'espère qu'elle appréciera aussi, les six ou sept autres que j'y ai joints : ***Beauté raison majeure*** de Jean Voilier (Emile Paul) ; un poignant roman de femme dont l'héroïne, consciente de sa disgrâce physique, se trouve entraînée à de dangereux mensonges — à seule fin de reconquérir son mari — et le paie de sa vie, hélas. Il y a, dans ce livre d'une débutante, bien mieux que des promesses : la réalisation, déjà, d'un talent âpre et vigoureux ; une ardeur véhémente, passionnée, une hardiesse analytique impitoyable, qui nous feraient songer à du Freud, mais du Freud plus simple et plus accessible, toutes les qualités, enfin, dénonçant une écrivain de grande classe, et destiné, je crois, à parcourir une glorieuse carrière !...

Avec ***Beauté, raison majeure,*** ma gentille cliente trouvera : ***Un tendre amour de Napoléon,*** par Lucile Decaux (Grasset), émouvante résurrection de la Waleska, la plus sincère des amantes de Napoléon ; ***La Belle Inutile,*** d'Yves Gandon (A. Michel), et ***Vertige de New-York,*** d'Harlette Gregh, non seulement œuvre destinée à commenter l'amitié franco-américaine, mais œuvre toute scintillante d'intelligence et contenant les aperçus les plus ingénieux, les plus originaux, les plus vivants, sur la Grande Cité d'outre-mer, où, paraît-il, la femme du poète ne séjourna que quinze jours, en compagnie de son mari ! Quinze jours qui ne furent point, on peut l'affirmer, du temps perdu pour elle... et pour ses lecteurs !... (1)

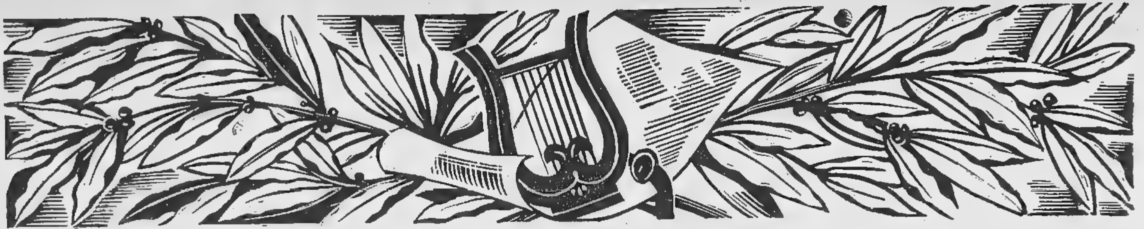
Lorsque notre choix s'est trouvé arrêté j'ai demandé à ma cliente la permission de porter le paquet à son domicile le soir même, afin qu'elle l'ait plus tôt (j'espère un peu la revoir une fois encore avant son départ), et elle m'a promis gentiment de m'écrire de là-bas, au fur et à mesure de ses lectures, ce qu'elle pensait des livres par moi choisis !...

. . . .

Le journal de mon jeune libraire néophyte s'arrêtait ici ! Et il était temps sans doute, pour mes lecteurs, qu'il s'arrêtât ! Car si mon ami avait poursuivi la série de ses notes quotidiennes elles eussent, je gage, beaucoup moins ressorti, dès lors, à la critique littéraire, qu'au roman ! (un roman sentimental), et, peut-être, à la simple vie amoureuse !...

Edmond SÉE.

(1) « Vertige de New-York » a obtenu depuis lors le prix Strassburger.



LA POÉSIE

Pour le Cinquantenaire du Symbolisme

par Fernand GREGH

ON s'apprête à célébrer le cinquantenaire du Symbolisme. Ceci nous fait toucher du doigt la longue durée des écoles littéraires, puisque non seulement le symbolisme vient d'atteindre ses cinquante ans, mais qu'il y a encore des parnassiens, d'ailleurs poètes remarquables, comme Edmond Haraucourt et comme Frédéric Plessis, dont Anatole France admirait fort *la Lampe d'Argile*. Ajoutez que Pierre de Nolhac vivait hier encore — Pierre de Nolhac qui a couronné une noble vie de grand lettré de la Renaissance par un beau volume, *le Rameau d'Or*, où, après les vers proprement parnassiens de sa jeunesse, certaines stances, d'un stoïcisme chrétien, comptent parmi les plus humaines de notre temps.

Il y a eu deux générations symbolistes. Du premier symbolisme beaucoup des représentants sont morts, et les fleurs du cinquantenaire doivent être des chrysanthèmes : d'abord les deux grands initiateurs inégalés, Verlaine et Mallarmé ; — et puis le génial Laforgue mort à 27 ans, et Ephraïm Mikhael, un des chaînons du symbolisme avec le Parnasse, mort, lui, à 24 ans ; — et le grand flamand Verhaeren qui a pu être nommé un Hugo des Flandres ; et Van Lerberghe qui a écrit une manière de chef-d'œuvre dans la *Chanson d'Eve*, où la liberté d'une phrase poétique toujours juste en même temps qu'irisée de rêve annonce en poésie ce qu'allait être Debussy en musique.

Disparus également René Ghil, qui avait eu l'idée de refaire, en le nourrissant de Spencer, le *De Natura* de Lucrèce, mais gâcha cette idée par l'instrumentisme, et Max Elskamp, sculpteur au couteau, et l'exquis Stuart Merrill, un des poètes du symbolisme dont il restera le plus de vers et qui n'est pas encore mis à sa place, — sans compter Rodenbach et Samain qui sont plutôt des voisins du symbolisme que des symbolistes proprement dits, qui ont détendu le vers allusif et allégorique de l'école dans des vers plus directs, et précurseurs chacun à sa façon de ce que la génération suivante a essayé de réintégrer d'*humanité* dans la poésie française.

J'allais oublier Pierre Louys, non pas qu'on puisse l'oublier ni comme prosateur ni comme poète, mais parce que je ne sais où le placer, et qu'on situerait aussi bien le poète de l'admirable *Apogée* dans les derniers parnassiens que dans les premiers « humanistes ».

Moréas, également disparu, est également difficile à localiser. C'est lui qui a été l'un des fondateurs du symbolisme : le banquet du *Pèlerin Passionné* fut la Cène de la religion nouvelle. Et puis, presque tout de suite effaré du jargon qui régnait alors chez maints poètes, il réagit violemment en faveur de la tradition, et il s'en alla fonder avec Maurras, du Plessys, La Tailhède, Raynaud, l'Ecole Romane qui aura maintenu, malgré les « fauves » de ce temps lointain, l'honneur du langage français.

Voilà pour les morts, hélas ! trop nombreux.

Mais le synbolisme était encore vivant il y a quelques jours dans le grand poète qu'était Henri de Régnier. Il le reste dans le beau poète qu'est Maeterlinck, dans un rêveur pittoresque comme Gustave Kahn, dans un créateur de mythes comme Viélé-Griffin, dans un musicien exquis comme Albert Mockel, dans un noble et haut imagier comme Fontainas, dans un décorateur lyrique comme Ferdinand Hérold, dans un étonnant inventeur de métaphores comme Saint Pol Roux dont la *Dame à la Faulx* contient d'extraordinaires beautés. Tous noms célèbres, quelques-uns illustres, et qui montrent combien le symbolisme — à travers des défauts qu'on lui a justement reprochés — fut une école féconde et vivante.

J'en arrive à ce qui est en pleine maturité, à ce qui est encore, sinon discuté, du moins encore commenté avec plus ou moins de ferveur, et qu'on peut appeler la seconde génération symboliste ; les chefs de file en sont Paul Claudel et Paul Valéry, avec Paul Fort et Francis Jammes, et le Gide des *Poésies d'André Walter.*

Paul Claudel est surtout illustre par son théâtre, par *l'Annonce faite à Marie,* obscure et par endroits sublime, et par *l'Otage* ; mais c'est peut-être avant tout un lyrique, et magnifique souvent.

Valéry, lui, est le plus étonnant représentant actuel de la poésie française, admirable prosateur et poète magicien, qui met une coquetterie à prétendre fabriqué par son art savant ce que lui a inspiré sa nature de poète exquise et profonde.

Fichte a écrit que le *moi* se posait en s'opposant. Il en est de même pour les écoles littéraires. Le symbolisme s'était constitué par opposition au naturalisme, qui dessina une grande constellation littéraire, mais qui en était arrivé avec Zola à des excès indiscutables. Le symbolisme a été, *grosso modo,* la poésie ressuscitée en face de la prose. Les positions étaient nettes, les différences tranchées.

Etant essentiellement une école de poésie, le symbolisme se trouvait être par avance moins différent des écoles de poésie qui ont voulu lui succéder que celles-ci ne l'eussent désiré pour la clarté des situations respectives. Aussi n'ont-elles pu s'agréger autour d'une idée centrale nette, comme l'était la poésie en face de la prose. Le symbolisme a vu lui succéder une poussière d'écoles ; naturisme, humanisme, intégralisme, unanimisme, etc... J'ai d'autant plus de mérite à le reconnaître que j'ai eu l'imprudence d'en fonder une, l'humanisme. Frappé du fait que le symbolisme était à ses débuts surtout abstrait et décoratif, j'avais proposé que la poésie fût plus directe, plus vivante, plus *humaine* : d'où ce nom d'humanisme. Cela n'avait rien à voir ni avec l'art social ni avec l'humanisme de la Renaissance : je ne prônais pas les vieilles humanités, mais l'*humanité.* D'autres mettaient l'accent sur la nature, d'autres sur ce qu'ils appelaient l'*unanime.* Les symbolistes auxquels nous nous opposions ont fait une défense énergique et nous avons, eux et nous, couché sur nos positions, nous y sommes encore, — avec les jeunes surréalistes qui, succédant aux dadaïstes, ont prospecté l'au-delà du rêve, le subconscient automatique.

L'avenir nous jugera.

Il reste que le symbolisme a glorieusement tenu sa place dans l'évolution des lettres françaises, et qu'on peut le fêter. Il le mérite.

Fernand GREGH.

Dessins inédits de Carrizey.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

REDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

25, rue Jasmin - PARIS (XVI°) — Téléphone : Auteuil 81-45

ABONNEMENT: 1 AN

FRANCE .... 50 Fr.
ETRANGER .... 60 Fr.

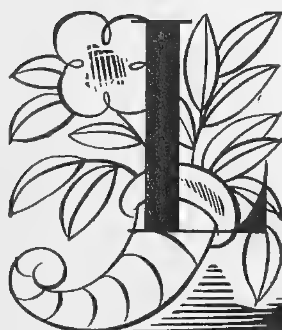
5° ANNEE N° 7 JUILLET 1936

PAGES MÉDICALES INÉDITES

Peut-on et doit-on « déclancher » ou « diriger » médicalement un accouchement ?

par M. Robert GARIPUY,

Professeur de Clinique Obstétricale
à la Faculté de Médecine de Toulouse



'ACCOUCHEMENT est un acte physiologique, mais c'était sûrement un ironiste du sexe mâle qui l'a dénommé « mal joli » ! Les polémiques qui ont accompagné les débuts de l'analgésie obstétricale sont à peu près éteintes. Nous trouvons même maintenant tout naturel de rechercher, à la condition qu'elles soient sans danger, les méthodes permettant de rendre l'accouchement toujours rigoureusement très simple, c'est-à-dire en somme plus supportable parce que réduit au minimum de temps, et même des méthodes permettant de provoquer le travail à une date convenablement choisie.

Les journaux médicaux, et malheureusement les autres, ont été amenés à parler à leurs lecteurs d'« accouchement à date fixe », « d'accouchement déclanché avant terme », d' « accouchement médical », « d'accouchement dirigé », etc...

De tous ces travaux, en particulier de ceux de l'Ecole Strasbourgeoise et des derniers Congrès d'Obstétrique et Gynécologie, il résulte que l'Obstétrique peut bénéficier à l'heure actuelle de méthodes nouvelles fort intéressantes mais pour lesquelles il faut se garder d'un engouement irréfléchi aussi bien que d'une suspicion systématique.

Il nous a paru intéressant et utile d'essayer d'expliquer pourquoi, quand et comment nous pourrions appliquer ces méthodes.

1° Déclanchement du travail de l'accouchement

Parmi les propriétés pharmacodynamiques des extraits de lobe postérieur de l'Hypophyse la plus connue en Clinique est, sans conteste, le pouvoir d'agir sur la fibre musculaire lisse de l'utérus.

Depuis cette découverte faite par Dale il y a 30 ans, de très nombreux travaux ont été publiés sur cette question. Si l'on est encore très peu instruit sur le mécanisme intime de cette action, on est par contre très suffisamment armé pour l'utiliser en clinique.

Le renforcement des contractions utérines sera utilisé tout à l'heure. Voyons ici ce que nous pouvons retenir de l'apparition des contractions sous l'influence d'extraits post-hypophysaires.

Il résulte des expériences de Knaus chez la lapine que dans les débuts de la gestation, des doses minimes d'extraits hypophysaires n'entraînent aucune conséquence apparente ni sur la contraction, ni sur le développement de l'œuf. Des doses fortes, au contraire, tuent la plupart des fœtus par hémorragie placentaire et l'avortement survient quelques jours après, non parce que les extraits hypophysaires ont amené des contractions qui ont vidé la matrice, mais parce que les œufs morts ont avorté selon la règle générale.

Au contraire, à terme (du 29e au 32e jour) les extraits post-hypophysaires déclanchent prématurément le travail et permettent d'obtenir des petits vivants. Ces résultats sont obtenus avec des doses très minimes, 0,004 milligrammes de substance post-hypophysaire fraîche par kilog d'animal, si l'on emploie la voie intraveineuse.

Ces expériences, que nous avons tenu à signaler, car elles sont particulièrement démonstratives, confirment d'autres travaux parus un peu partout, et nous permettent de conclure aujourd'hui que les extraits post-hypophysaires convenablement injectés peuvent provoquer l'apparition des contractions utérines et déclancher le travail de l'accouchement si la date du terme normal est à peu près atteinte ou dépassée.

Comme nous ignorons encore la raison exacte qui, aux environs du 280e jour, entraîne la fin de la grossesse par l'expulsion du fœtus et de ses annexes, cette notion nouvelle de l'action des extraits hypophysaires pose des problèmes nouveaux qui sont loin d'être résolus mais permet cependant des applications pratiques dont l'intérêt est indiscutable.

Depuis l'opération césarienne, à la période de sécurité chirurgicale actuelle, l'accouchement prématuré provoqué a perdu la plupart de ses indications, il reste cependant indiqué encore dans quelques cas et il n'est pas douteux que si nous étions ***absolument sûrs que sans le moindre danger*** nous pourrions déclancher le travail à jour fixe, nous utiliserions une méthode permettant d'atteindre un tel résultat.

Jusqu'ici, en effet, l'accouchement provoqué à date plus ou moins fixe comportait des manœuvres locales dont les risques étaient pour certaines méthodes très minimes, il est vrai, mais pour d'autres très réels. L'accouchement provoqué dans de telles conditions était réservé à des cas que nous avions tendance plutôt à restreindre qu'à élargir.

Le problème essentiel est donc de savoir si les injections d'extrait hypophysaire pratiquées pour déclancher le travail sont dangereuses. Il nous paraît que si les doses utilisées sont minimes, on peut répondre à cette question par la négative.

Nous savons que certains accoucheurs ont utilisé sans inconvénient des doses élevées. Mais nous ne saurions oublier les accidents ***possibles*** des extraits hypophysaires à fortes doses ou chez des sujets particulièrement susceptibles. Nous devons craindre surtout la tétanisation du muscle, avec ses conséquences désastreuses pour l'enfant et son influence néfaste sur le travail même de l'accouchement, ainsi que nous le verrons tout à l'heure.

Nous ne pouvons donc que souscrire aux conclusions du rapport de MM. Brouha et Wodon au Congrès de l'Association des Gynécologues de langue française de 1929. Nous ne dépassons pas la dose totale de 10 unités internationales faisant d'abord 2 unités pour tater la sensibilité de l'utérus, puis chaque demi-heure 2 unités jusqu'à la dose totale de 10 unités. Nous nous arrêtons avant cette dose si le travail est nettement déclanché, nous ne persistons pas au delà si rien n'est survenu.

Avec une pareille technique, si la femme est très près du terme, les résultats sont assez constants, nos statistiques sont celles de presque tout le monde : 60 à 90 % de succès suivant la parité et l'âge de la grossesse.

Dans le but d'obtenir encore plus de certitude dans le résultat cherché, sans augmenter la dose d'hypophysine, certains ont commencé par administrer un purgatif à l'huile de ricin ; d'autres, plus nombreux, de la quinine. Nous avions au début recours à cette pratique, il ne nous semble plus qu'elle ait une grande importance et, par contre, les bourdonnements d'oreilles parfois très pénibles qui surviennent, nous ont fait abandonner cet adjuvent.

L'étude plus complète des conditions dans lesquelles les extraits hypophysaires agissent sur la musculature utérine, et en particulier la connaissance de la sensibilité particulière au moment de la période œstrale, ont conduit à des injections préparantes de folliculine que Voron utilise avec succès et qui paraissent parfaitement logiques et sans danger.

Nous pouvons donc conclure qu'à l'heure actuelle, dans la très grande majorité des cas,

nous pouvons sans danger, mais sans certitude, déclancher l'accouchement près du terme à une époque fixée d'avance à quelques heures près.

La vérité oblige à donner cette conclusion. Mais la prudence exige de ne point la proclamer à des milieux mal préparés pour la recevoir.

Les indications pseudo-thérapeutiques de « pure complaisance » sont à tout point de vue dangereuses en médecine et ici, comme lorsque nous pratiquions l'accouchement provoqué, seule arme contre les rétrécissements pelviens ; prenons garde, entre autres choses, que cette méthode commode et agréable ne soit préjudiciable à l'enfant venu trop avant terme... les difficultés de la puériculture dans notre douce France n'ont pas besoin de ce supplément de tracas !

2° *L'accouchement médical et l'accouchement dirigé*

L'accélération du travail de l'accouchement par l'injection des extraits hypophysaires a été, on le conçoit, adoptée par les cliniciens presque dès le début de la découverte de Dale, les résultats ont été déconcertants et des désastres ayant été enregistrés (les uns honnêtement publiés, les autres... probablement plus nombreux gardés pour mémoire), les extraits hypophysaires ont été interdits aux sages-femmes, mesure judicieuse mais qui faisait bénéficier nos jeunes docteurs d'un préjugé peut-être trop favorable vis-à-vis de leur sagesse et de leur modération dans les initiatives thérapeutiques.

Il ne faut pas oublier, en effet, que les extraits post-hypophysaires à doses élevées produisent une véritable tétanisation de l'utérus, en général cet état est suivi plus ou moins rapidement d'une période de relâchement, mais certains expérimentateurs ont observé une contracture presque permanente. En d'autres termes, même si ceci doit paraître scientifiquement très inexact, il me semble que le praticien doit toujours vis-à-vis des extraits post-hypophysaires, conserver beaucoup de l'appréhension qu'il doit avoir vis-à-vis de l'ergotine.

A faible dose et bien maniés en temps voulu, les extraits hypophysaires ont cependant donné de bons résultats ; ce sont des ocytociques supérieurs à ceux que nous connaissions. Leur utilisation, rendue pratique depuis le dosage exact des préparations commerciales, n'aurait pourtant pas légitimé cet article. Ce sont surtout nos connaissances récentes sur la physio-pathologie de la contraction utérine et les théories de l'Ecole de Strasbourg sur la dilatation du col utérin qui ont permis de mettre en œuvre des méthodes nouvelles permettant de rendre normal et même, si j'ose dire, super-normal, un accouchement dont la marche, sans être franchement dystocique, s'écarte cependant des conditions rigoureusement physiologiques.

Il ne rentre pas dans le cadre restreint de cet article de faire un historique même abrégé, ni de citer les principaux travaux récents concernant la musculature de l'utérus. Il suffit, pour la compréhension de ce qui va suivre, de savoir que pendant ces dernières années, nos idées sur la structure du col et du segment inférieur ont singulièrement évolué.

Le segment inférieur, et surtout le col, étaient jusqu'à ces derniers temps considérés comme surtout, et même pour certains exclusivement, composés de fibres élastiques.

Ceci expliquait anatomiquement la théorie de la dilatation du col exclusivement passive. Mais les constatations cliniques de nombreux accoucheurs (il faut tout de même citer ici le nom de Demelin) ont bien établi le rôle de la contracture permanente, la tétanisation de l'utérus dont l'action néfaste s'étend au segment inférieur et au col. Des recherches anatomiques nouvelles ont montré que ces fibres musculaires du col n'étaient pas négligeables. Des études plus poussées ont aussi essayé de préciser la situation exacte de ces fibres, leur innervation, que se partagent les systèmes médullaire et sympathique et l'état de maturation physico-chimique du protoplasma musculaire conditionnant la bonne contraction. Ces précisions anatomiques sont donc venues étayer les données cliniques et les hypothèses ; peut-être ont-elles un peu subi leur influence, comme au temps où la dilatation exclusivement passive était le dogme reconnu !

Ne soyons pas d'ailleurs trop exigeants pour ces précisions anatomo-physiologiques qui suivent la marche générale d'un progrès qui est loin d'être parfaitement atteint, et contentons-nous de profiter de données nouvelles pour améliorer nos méthodes thérapeutiques en gardant toujours un esprit critique indispensable.

Au total, nous pensons actuellement que la durée de l'accouchement est très souvent al-

longée par une résistance excessive de certaines fibres musculaires du col et du segment inférieur.

Dans cette lutte entre la forte musculature du corps utérin d'une part, qui chasse le fœtus, et le canal cervico-segmentaire d'autre part, qui doit être forcé, il faut que le déséquilibre des forces soit tel que l'adversaire qui doit vaincre le fasse pour ainsi dire sans combat.

Le problème consiste donc, si nous voulons intervenir, à renforcer l'action du vainqueur ou à affaiblir la résistance du vaincu.

Nous avons vu que les extraits hypophysaires renforçaient les contractions, mais leur action risquant de s'exercer sans discernement à la fois sur le corps et sur le col, n'apporterait pas le plus souvent le renfort nécessaire pour décider de la victoire mais simplement une prolongation de la lutte rendue souvent plus dure et plus dangereuse par l'exagération de la valeur combative des deux partis.

Tout ceci explique que l'emploi exclusif des ocytociques n'a pas amené dans de très nombreux cas la marche régulière et rapide du travail et par contre, a produit quelquefois de véritables désastres.

Au contraire, l'usage d'antispasmodiques, en faisant cesser le spasme de la portion inférieure de l'utérus sans affaiblir sensiblement la vigueur des contractions de la partie supérieure, a amené très souvent l'heureuse terminaison d'un accouchement qui ne progressait pas.

En somme, nous ne nous étonnons plus de voir des accouchements ralentis ou même arrêtés, non par inertie mais par excès de contraction, et nous savons tirer de cet apparent paradoxe les conclusions thérapeutiques qu'il comporte.

Comme la souplesse du segment inférieur et du col est indispensable à la bonne marche du travail, il devient tout à fait logique d'user d'antispasmodiques pour faire cesser la contracture de ces régions, à la condition expresse de savoir en faire un ***diagnostic précis.***

Nous ne saurions envisager ce côté cependant si important de la question ; il est juste pourtant de reconnaître qu'une erreur est ici moins grave que pour l'utilisation des extraits hypophysaires, car en cas de dystocie véritable par disproportion mécanique par exemple, on risque une perte de temps et non une rupture de l'utérus.

Dans quelle proportion, sur l'ensemble des accouchements, ce spasme se produit-il ? Si nous acceptons les très beaux travaux de l'Ecole Strasbourgeoise de Schikélée et de Kreiss, ce spasme contrariant la marche normale de l'effacement et de la dilatation serait presque la règle. L'utilisation de la spasmalgine devient donc presque systématique et abrège la durée du travail, non par une accélération véritable, mais par un retour à des conditions strictement physiologiques.

Mais là ne s'arrêtent pas les constatations qui, pour ces auteurs, légitiment les pratiques qu'ils mettent en œuvre sous le nom d'Accouchement médical. Leurs recherches sur l'effacement et la dilatation du col sont encore plus curieuses et les directives qu'ils en tirent pour le traitement d'un accouchement normal plus sensationnelles.

Sauf quelques rares exceptions, les traités classiques acceptent presque sans réserve que la poche des eaux est l'agent essentiel de la dilatation du col et comme ils insistent aussi sur son rôle de protection contre l'infection, il est naturel de constater que toutes les générations de praticiens exerçant à l'heure actuelle, ont été dressées au respect de la poche des eaux qui ne doit se rompre qu'au moment de la dilatation complète.

Tout ceci, si l'on veut bien y réfléchir, est la conséquence logique de la théorie de l'effacement et de la dilatation considérés comme phénomènes exclusivement passifs.

De tout temps, mais surtout depuis quelques années, avec les travaux dont nous parlions à l'occasion de la contraction utérine, on se doutait que cette affirmation avait un caractère trop excessif. Mais c'est à Schikélée et surtout à Kreiss que nous devons cette opinion vraiment révolutionnaire pour certains, à savoir que « la poche des eaux est un obstacle à la dilatation et qu'il y a avantage à la rompre systématiquement au début du travail.

Les belles études de Kreiss, continuant des travaux antérieurs, mais qui n'avaient été que de simples ébauches, ainsi que ses constatations cliniques, nous font une obligation de prendre en considération ses théories nouvelles avec les conséquences thérapeutiques qu'elles comportent.

Nous ne saurions ici entrer dans le détail de ces travaux. Il nous suffit de savoir que le

rôle dilatateur de la poche des eaux, le fameux « coin » qui s'insinue dans l'orifice externe et arrive à le forcer, n'est possible, surtout pour arriver à faire complètement la dilatation, qu'à la condition que le pôle inférieur des membranes n'adhère pas au segment inférieur de l'utérus.

On voit mal, en effet, la toute petite portion de chorion et d'amnios qui obture le col, présenter une élasticité suffisante pour arriver à la dimension nécessaire à la dilatation complète. Il faut, de toute nécessité, que la calotte inférieure des membranes de l'œuf participe à la descente de la poche des eaux vers le vagin, et qu'il y ait par conséquent un plan de clivage entre les membranes et la paroi utérine qui s'efface et remonte plutôt au contraire.

Il n'est donc pas douteux que si des adhérences existent, l'efficacité de la poche des eaux est très compromise. Nous savions déjà cela quand nous acceptions la thèse de la dilatation passive du col, mais à combien plus forte raison devrons-nous nous en préoccuper si nous acceptons le rôle actif des fibres musculaires. Dans cette hypothèse, en effet, l'adhérence des membranes gêne non seulement l'ampliation de la poche des eaux, mais surtout contrarie l'ascension nécessaire des fibres utérines.

Or, il semble bien que cette adhérence partielle ou totale du pôle inférieur membraneux de l'œuf soit très fréquente, ce qui permet d'expliquer les statistiques de Kreiss et d'autres auteurs, prouvant la diminution manifeste de la durée du travail chez la primipare et la multipare, quand on pratique la rupture systématique de la poche des eaux.

Nous acceptons donc que cette rupture peut favoriser la dilatation et qu'il peut être logique d'y recourir. Toutefois, nous ferons ici des réserves analogues à celles que nous avons formulées à propos de l'emploi des extraits hypophysaires : notre carrière est déjà suffisamment longue pour avoir été appelé quelquefois auprès de parturientes qui avaient été mises en danger par une rupture intempestive de membranes. Il ne paraît pas prudent de décréter pour nos jeunes élèves que dès le début du travail la poche des eaux doit être systématiquement rompue. Il faut en effet, pour cette pratique, être assuré que la femme est bien en travail et que l'accouchement s'annonce par ailleurs comme rigoureusement normal. Ceci demande donc une expérience obstétricale indiscutable qui ne peut être obtenue par tous et doit faire réserver la rupture systématique au début du travail à des accoucheurs très expérimentés.

Toutefois, nous nous rallierons à la conduite de Voron qui conseille cette rupture au moment où la dilatation atteint 4 centimètres, et nous ajouterions volontiers, pour les omnipraticiens, lorsque l'engagement est effectué.

Comme cela, nous croyons pouvoir affirmer que, sans danger, la rupture artificielle des membranes permet d'abréger la longueur de l'accouchement.

CONCLUSIONS

De ce qui précède, nous pouvons conclure que Spasmalgine, rupture des membranes, extraits post-hypophysaires, constituent trois moyens qui permettent d'aider efficacement à la marche du travail de l'accouchement normal ; il nous paraît donc logique de les utiliser. Nos préférences vont à l'usage de la Spasmalgine (nous ne dépassons pas volontiers 3 à 4 centigrammes) et à la rupture demi-précoce des membranes ; en somme « l'***accouchement médical de Kreiss*** ».

Si le résultat ne nous paraît pas satisfaisant, après un nouvel examen très détaillé des conditions dans lesquelles se présente l'accouchement et si nous constatons que la seule inertie est en cause, nous faisons une injection hypodermique de 2 unités internationales d'hypophysine que nous renouvelons à demi-heure d'intervalle en général, sans dépasser toutefois 10 unités ; en somme « l'***accouchement dirigé de Voron*** ».

Quant à l'emploi de l'hypophysine pour provoquer l'accouchement, nous y avons recours dans les conditions que nous avons exposées plus haut, mais nous craindrions, à y insister, d'encourager de regrettables abus.

Professeur Robert GARIPUY.

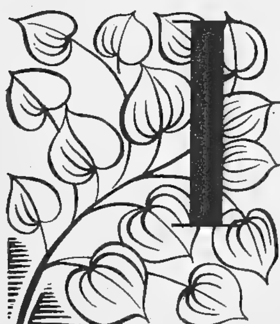
N. D. L. R. — A la suite de l'article du Docteur Cawadias paru dans le numéro de Mai de l'« Orientation Médicale », MM. les Docteurs A. Thooris, de Paris, et L. Corman, de Nantes, ont exprimé le désir de répondre à leur confrère. Nous comptons publier l'exposé de leurs points de vue dans un de nos prochains numéros.

L'ORIENTATION MÉDICALE

Nouvelles acquisitions sur l'alimentation du Nourrisson

par le Docteur Angèle PAPAÏOANNOU,

Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin assistant de l'Hôpital des Enfants Malades
et de l'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris



IL y a quelques années, les pédiâtres de tous les pays étaient d'accord pour donner aux nourrissons une alimentation très simple : jusqu'au 6e mois, du lait de vache, coupé d'eau bouillie sucrée au saccharose. A partir du 6e mois, des petites quantités de farine, sous forme de bouillies. Cette alimentation était maintenue jusqu'à la fin de la première année. Le nourrisson recevait ainsi de grandes quantités de lait allant de 1.000 à 1.200 gr. par jour. Les légumes n'entraient dans son alimentation qu'au cours de la deuxième année.

De nombreux pédiâtres, en France, restent encore fidèles aux traditions du siècle dernier, et seuls quelques auteurs sont partisans des conceptions modernes. Pourtant, depuis plusieurs années déjà, des méthodes alimentaires nouvelles étaient expérimentées, et adoptées dans la plupart des pays étrangers.

Dès 1916, le Professeur Feer, de Zurich, frappé par la fréquence, au cours du 2e semestre de la vie de l'anorexie, de l'anémie, des arrêts de croissance, du rachitisme, chez les enfants uniquement nourris de lait et de sucre, dénonçait les méfaits des régimes classiques.

Disposant d'un champ d'expérience magnifique (il avait sous la main dans son service les enfants des nourrices qui, entrés à l'âge d'un mois, y passaient une année entière), il fit des essais de régimes mixtes chez les jeunes nourrissons, et a été rapidement convaincu de leurs avantages. Il préconisait alors 600 gr. de lait par jour comme quantité maxima à la fin de la première année ; depuis, il l'a réduite à 500 gr.

Il montrait en même temps que l'adjonction d'un mélange de plusieurs hydrates de carbone facilitait la digestion du lait en modifiant les conditions de sa coagulation, et préconisait de couper le lait de vache avec de l'eau et des mélanges dextrines maltoses, avec des

décoctions de céréales, des bouillies de farines maltosées cuites à l'eau, des potages de légumes, dès que l'enfant est en âge de les supporter.

Nombre d'auteurs en Allemagne d'abord (les publications du Prof. Feer étaient faites en langue allemande), MM. Finkelstein, Czerny, Keller, en France plus tard, MM. Weill-Hall, Lesné, Ribadeau-Dumas, Rohmer, ont depuis adopté dans leurs grandes lignes les théories nouvelles venues de Suisse.

*
**

Voici en quoi elles consistent :

L'enfant reçoit chaque jour 100 gr. de *lait* de vache par kilo de poids corporel jusqu'au moment où il atteint le poids de 5 kilos. 500 gr. de lait représentent, par la suite, la dose maxima qui ne sera jamais dépassée.

Le lait de vache est dilué avec deux fois son volume *d'eau* pour les nouveau-nés. Du 2e au 3e mois, le lait et l'eau sont mélangés à parties égales. Après le 3e mois, 2/3 de lait 1/3 d'eau.

On ajoute aux repas la quantité d'eau nécessaire pour que l'enfant absorbe autant de liquide que s'il était au sein,

à 3 mois, 800 cm^3 en tout,

à 6 mois, 900 cm^3.

Les doses d'eau sont augmentées en été.

Le *sucre* est ajouté au lait dès les premiers jours. On augmente progressivement sa quantité jusqu'à 30 gr. par jour à la fin du premier semestre.

M. Feer ajoute au lait, dès la fin du premier mois, de la *farine* à la dose de 5 gr. par jour et par mois d'âge,

à 4 mois, 20 gr.

à 6 mois, 30 gr.

Les farines les plus recommandées sont le riz et le blé, puis l'avoine. La dose journalière est partagée dans tous les biberons.

Dès le 6e mois, on donne de la *semoule* et des *légumes* en purée très fine.

Commencer par une cuillerée à café au repas de midi mélangée au potage à la semoule, puis augmenter graduellement la quantité pour en donner plusieurs cuillerées à soupe à la fin de la première année.

Les légumes choisis sont les pommes de terre, les épinards ; mais si l'enfant digère bien, on peut lui donner des choux-fleurs, des carottes, des tomates. La meilleure façon de les préparer est de les faire cuire à la vapeur ; on conserve ainsi la totalité de leurs substances nutritives. Si cela est impossible, conseiller de n pas jeter l'eau de cuisson, mais de s'en servir pour écraser les légumes dedans. Les sels minéraux sont ainsi conservés intégralement.

Les *fruits* entrent de bonne heure dans l'alimentation du nourrisson. A 3 ou 4 mois, il reçoit du jus de fruits par cuillerées à café ; à 6 mois, il a droit à une demi-banane ou à de la pomme crue rapée.

Nous donnons ici deux menus-types du Professeur Feer pour nourrissons de 6 mois et d'un an.

Menu d'un enfant de 6 mois :

7 heures : 200 gr. de lait avec un morceau de sucre et un biscuit. On peut faire préparer avec le lait et le biscuit une panade.

10 heures : biscuit écrasé dans du jus de fruits crus.

1 heure : potage préparé avec une cuillerée à soupe (15 gr.) de semoule et 1/3 ou 1/2 bouillon Kub Maggi dans laquelle on mélange 1 ou 2 cuillerées à café de purée de légumes additionnée de beurre.

4 heures : 150 gr. de lait avec un morceau de sucre et un biscuit.

7 heures : purée préparée avec 150 gr. de lait, un morceau de sucre et une cuillerée à soupe de flocons d'avoine ou de farine d'avoine.

Menu d'un enfant d'un an :

7 heures : 200 gr. de lait avec un biscuit sec préparé ou non en panade avec le lait.

10 heures : 1 biscuit ou une croûte de pain avec une demi-banane ou un peu de pomme crue râpée.

Midi : une cuillerée à soupe très pleine (25 gr.) de semoule avec 1/2 bouillon Kub additionné de plusieurs cuillerées à soupe de purée de légumes beurrée.

On peut remplacer la soupe de semoule par du riz, des pâtes, un biscuit.

4 heures : 150 grs de lait avec un biscuit.

7 heures : potage avec 150 gr. de lait, 1 cuillerée à soupe de flocons d'avoine, 1 morceau de sucre, un biscuit ou une croûte de pain.

M. Feer insiste beaucoup sur le fait que la restriction du lait est la condition indispensable de succès. Elle permet de faire tolérer de bonne heure d'assez grandes quantités de fruits et de légumes.

« Les excellents résultats de ce procédé d'élevage sont compromis toutes les fois que les proportions de lait sont augmentées. Quand un enfant absorbe trop de lait, il ne tarde pas à présenter de la diarrhée dès qu'on lui offre un peu de fruit ou de légume. »

Au cours de la deuxième année, on réduira à 400 gr. la quantité totale de lait par jour.

***

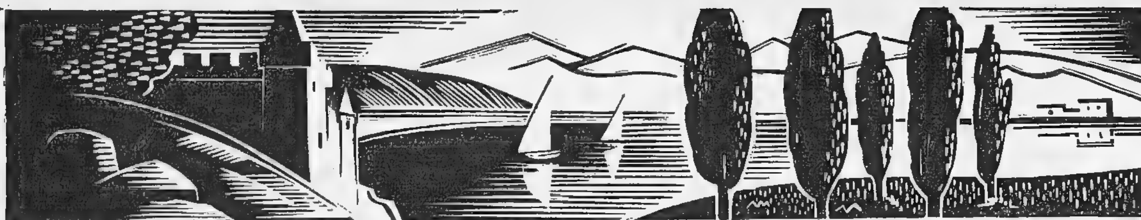
Résultats. — Les bienfaits de ces régimes mixtes sont facilement appréciables, non seulement par l'étude de la courbe de poids et l'aspect des selles, mais bien plus encore par l'aspect des enfants eux-mêmes.

Les nourrissons élevés par le procédé de Feer, s'ils ne pèsent pas un poids excessif (9 kilos 100 en moyenne à 1 an) ont la teinte rose et fraîche, ne présentent jamais d'anémie alimentaire, ni d'anorexie, ne font pas de rachitisme : l'état de leurs os et de leurs muscles est excellent, leur grande fontanelle, mesurée tous les mois, a des dimensions normales ; à 1 an, ils ont 6 dents en moyenne, et des dents en bon état.

Ils sont gais, ont un excellent appétit et un très bon sommeil.

Ils présentent enfin, vis-à-vis des infections, une grande résistance. Malgré les promiscuités hospitalières, M. Feer n'a jamais eu chez eux de graves maladies contagieuses.

Docteur Angèle PAPAÏOANNOU.

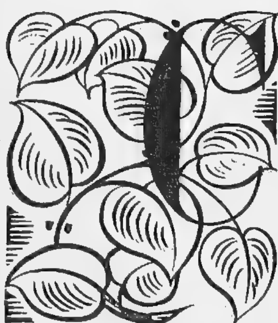


PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

L'Ennui des Vacances

(Paradoxes d'un grincheux)

par Miguel ZAMACOÏS



'EST la paisible saison du travail. On va chaque matin et chaque après-midi automatiquement à son bureau ; on fait son « boulot » avec une douce résignation passée à l'état de réflexe... Pas de heurts, pas de choix difficile à faire parmi des résolutions embarrassantes... La vie quotidienne est à base de simplicité, de régularité, de certitude, de reposante inflexibilité ; on est sûr de son présent actif et de son demain laborieux ; on a le sort merveilleux des pendules bien réglées somnolant éternellement au bruit de leur tic-tac, et qui n'ont pas à se demander s'il va falloir battre des secondes plus longues ou des minutes plus courtes... Bref, c'est, pour les inquiets, les nerveux, les indécis, la monotonie berceuse de l'heure exquise prolongée...

Ça ne peut pas durer... Rien de ce qui est agréable ne peut durer... La période des vacances dresse à l'horizon sa menace : il va falloir se reposer par persuasion. Le calendrier et les usages l'exigent.

Après le travail doucement obligatoire, voici le repos forcé, avec tout ce que ce bienfait représente d'ennuis, d'aléas, de risques, sinon exactement pour tout le monde, du moins pour une énorme quantité de gens jusque-là paisiblement engourdis dans une béatitude d'employés modèles.

Pour certains, elles sont pourtant déjà assez difficiles à liquider les vacances rituelles hebdomadaires ; elle est assez pénible à tirer la détente biblique du septième jour... Dimanche ! C'est dimanche !... Et puis après ?... Qu'est-ce que l'on va bien pouvoir faire pendant ce fameux jour creux, dédié solennellement à la paresse, si l'on n'est pas un pédaleur ou un footballeur embrigadé ? Quelquefois un déjeuner ou un dîner de famille commence ou finit la journée, mais entre les deux ?... Eh bien, on ira traîner ses semelles sur des boulevards encombrés ; on ira blanchir ses chaussures dans des allées poussiéreuses ; et l'on échouera dans un

café ou dans une guinguette, épiant sur sa montre, dix fois sortie du gousset, l'heure attendue de regagner son domicile.

L'hiver, le froid et les intempéries simplifient la corvée, mais le printemps ramène les complications : c'est dimanche ! Il faut s'agiter, se déplacer, faire autre chose. Et l'on est contraint d'aller déjeuner dans une auberge de campagne, ou bien, si l'on redoute le coup de fusil, d'aller pique-niquer sur l'herbe avec ses propres moyens... L'auberge ? Si l'auberge s'appelle, comme il advient, ***Comme chez soi,*** quelle utilité de faire de la route à grand frais pour, finalement, aborder chez soi ?... Et sera-ce plus gai d'être servi, ainsi qu'il arrive trop souvent, par des hôteliers qui vous méprisent — et parfois le laissent voir — parce que vous refusez l'onéreux et dangereux ***canard au sang,*** et parce que, d'un air détaché, vous demandez de ***l'ordinaire,*** du cidre ou de la bière, à un sommelier qui vous présente avec autorité la liste des ***Montrachet,*** des ***Corton,*** des ***Mumm*** ou des ***Pommery ?***

Et le repas sur l'herbe ? C'est vraiment si « rigolo » que cela, le repas sur l'herbe (quand il y a de l'herbe), où l'on ne sait pas comment s'asseoir, où l'effort que l'on fait pour tenir sur ses cuisses anormalement soudées l'assiette (dans laquelle on mange tout) vous épuise ? Où tout ce dont on a besoin, le verre à boire, le sel, le pain, sont toujours hors de portée de la main ? Où la honte de se faire servir par quelque éternelle sacrifiée complaisante n'a d'égale que l'intolérable corvée de servir les autres ? Où la fourmi en balade choisit toujours votre tranche de pâté-maison, et le moucheron, comme piscine, toujours votre boisson ? C'est si « rigolo » le déjeuner sur l'herbe, où l'on s'installe en équilibre instable sur des roches en forme de tobogan, déjeuner dont on sort quelquefois rassasié, mais toujours courbaturé ?

Pourtant, que sont ces brefs moments de délassements fatigants, ces vacances-éclairs qui vous ramènent au bout de quelques heures dans le confortable fauteuil du foyer, devant la bonne table de salle à manger où l'absence de la moutarde ou la présence d'une mouche dans la carafe sont considérées comme des petites catastrophes domestiques, que sont ces rapides épreuves auprès des vacances vraies, estivales, annuelles, étirées, interminables, que l'on a dénommées les ***grandes*** vacances pour ne pas les appeler les ***longues*** vacances ?

Voici Juillet... Elles imminent, les grandes vacances... En morale, il n'y a qu'un ***moi*** qui soit haïssable ; il y en a deux en matière de vacances — deux mois... Elles vont arriver, ces vacances, précisément au moment de la canicule des jours raccourcissants, vaste pont de désarroi, de désœuvrement et de coûteuse agitation, appuyant son armature, d'un côté sur le voisinage du terme, de l'effort fiscal, de la fin du mois des grands règlements, de l'instant des examens angoissants, et de l'autre côté sur le rafraîchissement atmosphérique et la mélancolie automnale de la nature...

Mais enfin, puisqu'il le faut, ayons du courage... Comment va-t-on liquider cette période de soixante pseudo dimanches où les emplois du temps prévus, les réglements, les horaires méticuleux, les habitudes impératives de la chère période de travail, sont remplacés par le désordre et le bon plaisir révolutionnaires, par le supplice de décider librement soi-même à quoi s'occuper, et pis encore, à quoi occuper les autres !

Que faire ? Que décider ? Que choisir ? Où aller ? La question est terriblement compliquée pour les ménages où il y a des enfants nombreux, des parents multiples, et, par-dessus le marché, des affections à soigner dans des villes d'eaux différentes... Quel puzzle !... Il faut absolument que Monsieur aille à Contréxeville (pour ses reins) et Madame à Vichy (pour son foie)... Pendant ce temps, ayant liquidé sa cure à Aix (pour ses rhumatismes), une grand-mère, valide encore, après avoir accompagné son vieux mari à la Roche-Posay (pour sa peau), mènera la petite Antoinette (pour la fortifier) au Mont-Dore...

N'envisageons pas, de peur de paraître accumuler exprès les difficultés, le projet d'emmener Pierrot à la montagne, et le dernier-né dans le varech.

Ecoulés aux quatre points cardinaux de la géographie thermale les vingt-et-un jours sanitaires des uns et des autres, comment *tirer* en commun le reliquat du temps disponible ?... Heureux les indépendants qui louent une villa où il leur plaît, sachant ce qu'ils veulent, se trouvant ainsi délivrés de toutes les contingences dont tant d'autres sont accablés ! Car dans certains ménages, Monsieur aime les rivages fréquentés, malheureusement contraires à l'arthritisme de Madame, et à son caractère. Dans d'autres ménages, Monsieur qui pêche la truite à la mouche, souhaite le voisinage de la campagne ayant l'eau courante à défaut du confort moderne, alors que Madame rêve de la proximité des casinos. Dans d'autres encore l'un ou l'autre, pour des raisons toutes banales, à moins qu'elles ne soient secrètement scandaleuses, se plaît à suivre là où ils vont les Untel ou les Machin.

Il en est où Madame, pour se délasser des soucis ménagers, rêve d'aller à l'hôtel, dont Monsieur ne peut pas souffrir les contraintes cérémonieuses. Lui, rêve de croisière quand Elle, a horreur du camp-volant, et redoute le ma de mer. Il y a ceux qui, par veulerie, retournent éternellement dans un endroit dont ils ont depuis belle lurette épuisé toutes les curiosités... Quand ils mourront, le poète pourra leur dédier avec une variante, les vers connus : « De leurs mains est tombé l'Indicateur, dans lequel ils n'ont rien lu ! »

Il y a ceux encore qui subissent la tyrannie inflexible de la « maison de famille »... C'est une demeure qui appartient à ses parents « à lui », à moins qu'elle ne soit à ses parents « à elle ». Quelquefois il y a une maison familiale « de chaque côté ». Et alors quelles sources de discussions aigres-douces et de scènes ! Car l'hospitalisation alternée est inévitable, et « chez *tes* parents » devient une expression qui peut se moduler sur tous les tons, depuis celui de la résignation jusqu'à celui de l'agressivité excédée. C'est là que l'on vient quand l'escapade estivale est réglée. Fini de rire, généralement. La propriété offre le plus souvent tout ce qu'il faut pour s'ennuyer en société. Choisie par d'autres en d'autres temps où l'on avait d'autres goûts, elle vous apparaît comme une prison. Elle est triste, sans vue, trop ombragée. Pas de ressources. Des voisins « rasants ». Un emploi du temps de maniaques. Des histoires locales fastidieuses : histoires de jardinier, de facteur, de personnel, de fermier ou de métayer, d'arrosage et de manque d'eau, de salades qui montent trop, de poules qui ne pondent pas assez, de tuyaux bouchés, de pluie ou de sécheresse, de gelées tardives ou précoces, de chenilles, de tuiles tombées, de chien malade, de cheval boîteux.

Cette maison, les grands-parents l'habitaient déjà, et les parents, par docilité filiale, y ont passé aussi leurs successives vacances. La génération nouvelle y demeure à son tour, par obéissance, pitié, timidité ou déférence. Ainsi une foule de gens, parce qu'un couple, jadis, choisit ce coin, sont venus, viennent, viendront, se morfondre indéfiniment derrière la même grille... On devrait, tous les vingt ans, vendre toutes les propriétés de famille, après consultation de tous les intéressés de tous les âges, consultation, bien entendu, pratiquée au scrutin secret.

Brochant sur le tout, il faut signaler les complications nées des exigences de l'éducation des enfants modernes. La nécessité de les distraire : le tennis, le football, l'alpinisme, le canotage et la danse, à proximité ; et puis il faut livrer la lutte pour la confection des devoirs de vacances, prévoir les répétitions pour le sujet en retard, données par un abbé de l'endroit ou par un pion du lycée prochain ; il y a enfin les bobos imprévus, chutes, coupures, brûlures, loin du médecin habituel... Il y a... Il y a...

Vivement la rentrée du papa à son bureau et des enfants dans leur lycée !... Vivement la rentrée qui remet sur ses rails le bon petit train-train omnibus après les sursauts et les zigzags du train dit « de plaisir » !... Vivement le bon travail régulier, qui permet de se reposer à la sueur de son front !

Miguel ZAMACOÏS.

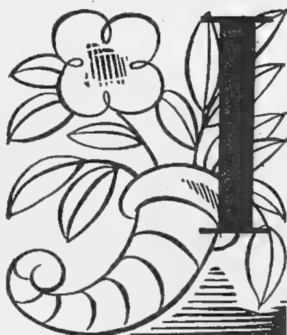
Dessin inédit d'Elsen.

— Y ne nous reste que 20 francs : J'vais pas aller t'chercher un petit médecin à 20 francs. On va les jouer aux courses, les 20 francs. Si on gagne, t'auras un spécialiste...

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Les Tribulations de la Tête d'Henri IV

par ROY SIX



IL y a environ deux ans — nos lecteurs s'en souviennent peut-être — plusieurs journaux d'informations colportèrent une nouvelle abracadabrante : le chef momifié du Vert-Galant serait la propriété d'un collectionneur montmartrois, M. J. E. Bourdais.

La nouvelle fut accueillie avec scepticisme. On traita, en général, le sujet avec beaucoup de désinvolture. Pourtant, quelques confrères sérieux reproduisirent certaines déclarations fort troublantes de M. Bourdais. D'ailleurs, ce dernier avait écrit sur ce sujet une brochure extrêmement intéressante : ***Pourquoi et comment fut tué Henri IV*** (1). Ajoutons que l'auteur de cet article-ci publia, à ***Photomonde,*** un article très discuté sur la révision du procès de Ravaillac.

Nous donnons aujourd'hui des détails précis et inédits sur cette affaire.

*
**

En 1897, on découvrait dans les sous-sols du chœur de la cathédrale d'Angers les squelettes du roi René et de sa femme. M. Bourdais, qui avait alors 16 ans, s'intéressa grandement à cette découverte qui le décida à lire les comptes rendus des profanations des sépultures de Saint-Denis (1793) (2). Il fut ainsi amené à prendre connaissance d'un article paru vers 1850 dans une revue genre ***Ruche Parisienne*** ou ***Magasin Universel,*** où il était dit : « que le 12 octobre 1793, lorsqu'on défit les bandelettes de la momie d'Henri IV, une personne manifesta son étonnement d'avoir eu à constater qu'une oreille de la momie lui était restée entre les doigts sans la moindre résistance ; et tous les curieux furent extrêmement intrigués du fait que la peau de cette momie était couverte d'une couleur bleu foncé. » Quelques années plus tard, M. Bourdais lisait, dans l'***Histoire du Peuple Parisien,*** « que la peau de la momie d'Henri IV était enduite d'un bleu suspect ». Détail qu'Alexandre Lenoir, témoin oculaire de l'exhumation de la momie du Béarnais, ne signalait point dans son rapport. Mais M. Bourdais devait se souvenir de ces déclarations.

En 1919, étant allé à l'hôtel des ventes Drouot, il ne fut point peu surpris d'entendre mettre en vente une tête momifiée assez curieuse. S'étant approché, sa stupéfaction fut à son comble : une oreille manquait, une bande bleue existait au bas du cou. Il n'hésita pas une seconde : la tête lui fut adjugée pour... trois francs !

Mais comment cette tête aboutit-elle dans une salle de ventes parisienne ?

On sait que la Convention avait décrété, en 1793, que « même la poussière des rois serait détruite pour célébrer le premier anniversaire du 10 août ». On sait le sort réservé aux dépouilles mortelles des « tyrans » par les révolutionnaires : la crypte de Saint-Denis fut ouverte, les cercueils vidés de leur contenu dans une fosse puis recouverts de chaux vive. Or, Alexandre Lenoir — dont la tiédeur républicaine est bien connue — pensant que les excès de la Révolution amèneraient le retour des Bourbons et craignant qu'à ce moment on lui reprochât le rôle qu'il joua dans les profanations des sépultures royales, ravit à la destruction les trois chefs des rois Henri IV, Louis XIII et Louis XIV. La tête momifiée fut confiée au comte d'Erbach, grand archéologue et collectionneur. Il semble d'ailleurs naturel que ce comte, descendant de Charlemagne, ait assisté à l'ouverture des cercueils de Charles Martel, de Pépin le Bref, de Carloman, ses ancêtres. D'Erbach ne montrait-il point, avec orgueil, en son château, le chef momifié orné d'une pancarte à ses armes ? N'attestait-il point l'avoir acquise d'un fossoyeur à Saint-Denis même ? Toujours est-il qu'il ne fut retrouvé dans la fosse que les squelettes décapités des trois rois que j'ai cités plus haut.

La tête momifiée du Béarnais (appartenant à M. J.-E. Bourdais), telle qu'on peut la voir au Musée Grévin.

Nul n'ignore que Napoléon I^er avait fait restaurer les caveaux des Bourbons pour s'y faire inhumer. Or, son frère Jérôme, roi de Westphalie, qui habita Cassel pendant cinq ans, ne pouvait manquer de connaître l'existence de la tête momifiée au château d'Erbach. Il en obtint la restitution en échange de l'autorisation qu'il accorda au savant érudit de faire apporter dans la chapelle de son château les sarcophages d'Emma, fille de Charlemagne et d'Eginhard, son époux.

Après quoi, la tête disparaît mystérieusement. Jusqu'au jour où le peintre Poussin prétend l'avoir retrouvée. Plus exactement, le commandant Lautin la lui aurait rapportée de Tahiti où il l'aurait trouvée dans une grotte. Le commandant Lautin dit d'ailleurs que c'était la tête d'un chef canaque. Le peintre voulait-il bien parler de cette tête ? N'en possédait-il pas une seconde ? Ici, les détails manquent. Et nous arrivons au dénouement de ces rocambolesques tribulations. Après avoir identifié (?) la tête momifiée, Poussin la garda jusqu'à sa mort. Une fois mort, son mobilier fut déposé par M^me Nallet-Poussin au garde-meuble en 1909. Dix ans après, M. Bourdais entrait en possession de la fameuse tête momifiée.

***

Le cou de la tête momifiée renferme les sept vertèbres cervicales. Sur une largeur de cinq centimètres, la peau, au bas du cou, est enduite d'une couleur bleu foncé due au lapis-lazuli dont se servaient les artistes, à cette époque, pour leurs travaux. Il est indéniable que ce bleu a été mis avant le dessèchement de la peau. L'oreille gauche manque. A peine en aperçoit-on le conduit auditif. L'examen de ce conduit prouve que le pavillon de l'oreille a été coupé lors de l'assassinat. On remarque très bien la cicatrice de la blessure faite à la lèvre supérieure par Jean Chatel (côté droit). La grosse verrue placée à la liaison du nez et de la joue, à un centimètre de l'aile droite du nez, est très visible. Tout cela correspond parfaitement avec les portraits de l'époque — notamment celui de Dumoustier.

Il existe, au cou, une entaille de cinq à six centimètres de longueur et de deux à trois centimètres de profondeur. Le biseau et le patiné de la carotide droite prouvent qu'il est indiscutable que cette entaille fut faite alors que la peau était encore molle. En effet, une peau molle coupée en biseau se replie vers l'intérieur du corps. C'est le cas pour la tête.

Deux dents aurifiées ont été arrachées de la bouche ; ce qui explique l'absence de

Dessin de la momie d'Henri IV exécuté d'après nature par Alexandre Lenoir, lors des profanations des caveaux de Saint-Denis.

joue sur le côté gauche. (Ces dents ont été déposées, lors des obsèques de Louis XVIII, dans une armoire du caveau où se trouve le cercueil de ce roi).

Le dessus de la tête momifiée est très boursouflé et plissé du fait du serrage énergique des bandelettes autour de la tête. Ce serrage a également provoqué l'écrasement du bout du nez vers la droite (très visible sur les photographies). Au sommet de la tête, existe une entaille de la peau de deux centimètres de long et d'un centimètre de large à travers laquelle on peut voir sur l'os une fracture de ligne courbe. Un coup a été porté à la tête sur le pariétal gauche vers son milieu en se rapprochant de la suture des deux pariétaux. Un second coup porté à droite a déterminé une large blessure en atteignant la veine jugulaire et la carotide droites.

On remarquera également que la partie externe du lobe de l'oreille droite porte une cicatric longitudinale importante. Nul n'ignore qu'il était de mode, à la Cour, de porter des pendants d'oreilles assez haut sur le bord externe du lobe.

L'œil droit existe encore. Quant au gauche, il n'est qu'une ruine.

Mais, contrairement aux affirmations d'Aexandre Lenoir, le crâne n'est point scié. Lenoir dit que de l'étoupe remplaçait les cerveaux. Or, le docteur Max Billard, dans son livre sur les tombeaux de Saint-Denis, ne signale rien de semblable. Il est d'ailleurs aujourd'hui notoire que les momies égyptiennes n'ont jamais eu le cerveau ni les entrailles enlevés. Un éminent égyptologue, lord Melschett, qui a fait radiographier nombre de momies, dit que c'est une grossière erreur de croire au prélèvement du cerveau et des entrailles. D'ailleurs, les témoignages de Lenoir sont sujets à caution. Sa description de l'exhumation d'Henri IV et le dessin qu'il en a exécuté ne concordent sur aucun point. Il s'embrouille dans les dates, etc... Enfin, il est en contradiction avec le bénédictin dom Poirier, membre de l'Institut et conservateur des Archives et de la bibliothèque de l'abbaye de Saint-Denis.

La mâchoire de la tête momifiée est grande ouverte. Les mémoires de l'époque rapportent que l'on avait placé sur la bouche ouverte du roi exposé dans une pièce, « la croix de son ordre ». Enfin, les dimensions de la tête correspondent exactement à celles des deux masques qui servirent à la confrontation.

On objectera que le masque conservé à la Bibliothèque Sainte-Geneviève et prétendument moulé sur la face du monarque après sa mort ne correspond guère au masque de la tête. Mais ce masque ne correspond pas non plus au dessin de la momie fait d'après nature par Alexandre Lenoir — dessin qui a beaucoup de ressemblance avec la tête momifiée. Il n'est point douteux que ce masque a été retouché. En tout cas, M. Hautecœur, conservateur au Musée du Louvre, dit bien que le dessin de Lenoir est exact et démolit l'authenticité du masque. Enfin, M. Bourdais a exécuté de nombreux photomontages qui lui ont permis de contrôler que la tête était conforme aux portraits du roi.

***

A mon sens, l'une des plus troublantes constatations qui prouveraient l'authenticité du chef momifié d'Henri IV, est la présence de la bande bleue. Cette coloration fut faite par les chirurgiens au moment de l'embaumement.

Il est possible que le Vert-Galant portait, sur ses bras, des gravures intimes, c'est peut-être pour les dissimuler que les embaumeurs se décidèrent à enduire le corps tout entier de lapis-lazuli. Je croirais volontiers que c'était surtout pour cacher le terrible serment que sa mère lui avait fait prêter tout jeune, qu'il renouvela, dans la suite, à Montauban, et qu'il se fit graver sur la poitrine. Ce serment disait « qu'il persévérerait jusqu'à la mort dans la confession de Genève ». Les incidents qui marquèrent ses obsèques tendraient à prouver l'exis-

tence de ce tatouage. Ajoutons qu'il fut défendu à Sully d'aller saluer la dépouille de son maître exposée dans une chapelle. Pourquoi ? Avait-on quelque chose à lui cacher ?

***

Il me paraît nécessaire de rapporter certains faits historiques qui éclairciront, je pense, le mystère de la fin d'Henri IV.

Marie de Médicis et Henri ne s'entendaient pas très bien. Souvent, le monarque disait que sa femme trahissait les intérêts du royaume de France au profit de l'Espagne et de l'Autriche. Marie, de son côté, appréhendait d'être empoisonnée par son mari.

Marie de Médicis, aidée par Concini et la Galigaï, trouva vite des amis décidés à la soutenir. Parmi eux se trouvait le duc d'Epernon dont les intérêts étaient en continuelle opposition avec ceux du roi. C'était un adversaire presque déclaré du Béarnais qui menaçait souvent d'Epernon de lui faire trancher la tête. Outre Concini, la Galigaï et d'Epernon, étaient compris dans le complot la marquise de Verneuil et son frère le comte d'Angoulême, bâtard de Charles IX.

Tous ces personnages se rattachaient d'ailleurs à la faction espagnole dont « le représentant le plus actif, le pivot de toutes les intrigues soudoyées par l'or de l'Espagne, était le duc d'Epernon, patron de Ravaillac ». (3)

D'Epernon commença bientôt sur l'esprit du futur régicide son sournois travail d'excitation au fanatisme, lui représentant qu'à son premier discours au Parlement, il fut dit que le roi allait enfin pouvoir se venger des injures que le Saint-Siège avait faites à ses ancêtres et qu'il allait pouvoir réaliser ses projets d'union des religions chrétienne, calviniste, luthérienne et catholique.

Ravaillac fut ainsi amené à considérer qu'en supprimant Henri IV, il se sacrifiait pour la cause qu'il voulait défendre.

***

Vingt-sept chirurgiens et médecins attestèrent que le roi avait reçu deux coups seulement au côté gauche de la poitrine.

Montbazon, dans la suite, a rapporté que, tandis que les autres seigneurs arrêtaient le régicide, il avait surpris, en remontant dans le carrosse, d'Epernon poignardant le roi blessé. Se voyant pris, d'Epernon avait allégué qu'étant donné l'état du roi, il jugeait plus humain de lui « abréger » la vie.

Il est par ailleurs impossible d'admettre que la reine ne fut pas informée des blessures de son mari. En ayant toléré une énumération inexacte, tout porte à croire qu'elle a agi dans le but évident de couvrir d'Epernon.

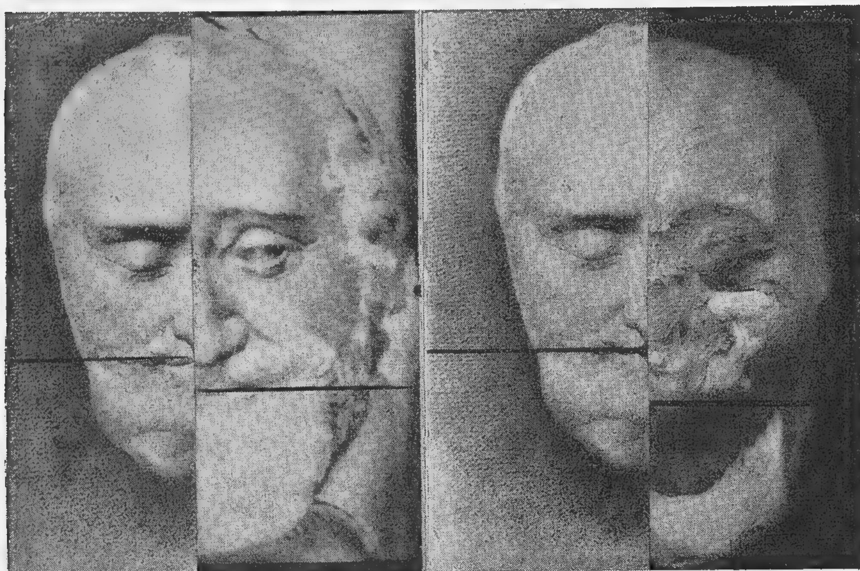
Au premier interrogatoire, Ravaillac fit de telles révélations que les juges, effrayés, ***jurèrent sur l'Evangile de ne rien révéler et de diriger le procès de telle sorte que le public ne puisse rien connaître de la vérité.***

Fait curieux, après son arrestation, Ravaillac, amené à l'Hôtel de Retz ***(demeure de d'Epernon)*** fut si peu gardé « que pendant plus de quatre heures, on laissa à toutes sortes de personnes la liberté de s'approcher de lui

Comparaison de la tête momifiée avec la tête du monarque (sculptée par Tremblay), réputée comme la plus ressemblante.

et de lui parler et que certaines gens osèrent lui dire, en l'appelant leur ami, qu'il se donnât bien de garde d'accuser les gens de bien, les innocents et les bons catholiques. » (4).

Au moment d'être écartelé, il dicta son testament à un greffier. Ses déclarations furent telles que le greffier, horrifié, l'écrivit illisiblement à dessein.



Le masque prétendant montrer le visage d'Henri IV tel qu'il était en 1793, d'après une gravure qui fut très répandue sous la Restauration. On constate que ce masque n'est pas conforme à la tête momifiée comme longueur. Il ne l'est d'ailleurs pas davantage avec la gravure de B. Tremblay. Par ailleurs, la tête dessinée par A. Lenoir en 1793 montre qu'elle était plus longue et plus desséchée que le masque pris la même année et mal retouché.

Il faudrait rapporter le témoignage de la d'Escorman (ancienne femme de chambre de la marquise de Verneuil) qui, pour avoir osé accuser par écrit, avant l'assassinat du roi, le duc d'Epernon et la marquise de Verneuil et avoir dit que le duc lui avait envoyé Ravaillac qu'elle avait abrité et nourri pendant huit semaines, fut condamnée à la prison perpétuelle. Il faudrait ajouter le témoignage de La Garde qui fut assailli, après qu'il eût parlé, par des hommes à la solde de d'Epernon, alors qu'il passait près de Metz, et laissé pour mort dans un fossé.

Il faut croire que, dans la suite, Louis XIII fut amené à connaître les véritables coupables puisqu'il fit assassiner Concini, trancher la tête à la Galigaï, séquestrer sa mère au château de Blois...

Le testament de Ravaillac a disparu. C'est grand dommage, on le conçoit.

*
* *

Voilà qui, sans doute, bouleverse quelque peu l'histoire officielle qui fourmille de tant d'inexactitudes et qu'il faudrait réviser de fond en comble.

Quoi qu'il en soit, il est évident que le chef momifié d'Henri IV est un document de premier ordre que l'on ne doit point négliger.

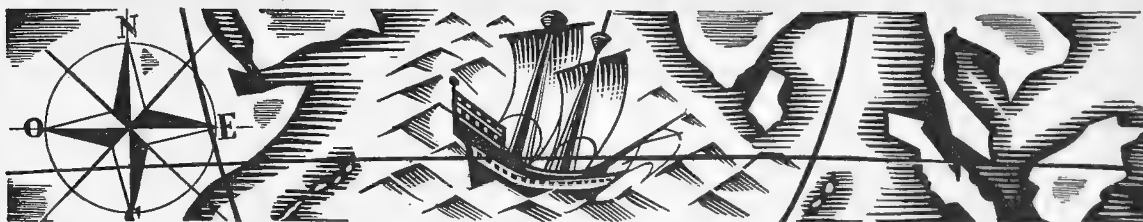
M. Bourdais apporte des preuves matérielles qui me paraissent irréfutables de l'authenticité de ce chef.

Actuellement, la tête momifiée est au Musée Grévin.

Sincèrement, ne serait-il point convenable de lui donner un refuge plus digne ?

ROY SIX.

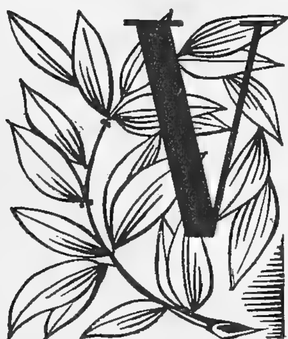
(1) Chez l'auteur : M. Bourdais, 5, place du Calvaire (Tertre Montmartre). Prix : 10 francs.
(2) Voir, dans l' « Orientation Médicale » du mois de Décembre 1935, l'article de Jean Drault sur l'apparition d'Henri IV aux Parisiens de 1793.
(3) Loiseleur. « Questions Historiques ». Page 11.
(4) Sully. « Mémoires ». T. VIII, p. 106.



MŒURS D'AILLEURS

Les Heurigen de Vienne

par Georges OUDARD



IENNE est sans doute la plus exquise des capitales de l'Europe, parce que le plaisir et la gaîté y gardent un alerte accent de franchise qu'ils ont, en se standardisant, si l'on ose dire, à l'extrême, perdu presque partout ailleurs.

Un philosophe qui avait des loisirs, se demandait gravement, au lendemain de la guerre, en se penchant sur l'effroyable détresse de cette métropole déchue, si sa proverbiale bonne humeur, son éternel air de fête qui, environ 1913, évoquait assez bien le frivole Paris du Second Empire, les flonflons de sa vive musique et le tournoiement de ses valses, n'appartenaient pas définitivement au passé. Vingt ans se sont écoulés et que voyons-nous aujourd'hui ? L'opérette viennoise triomphe non seulement à nouveau sur les planches, mais encore au cinéma, tandis que la valse est en train de reconquérir le monde.

C'est que des malheurs injustes ou mérités ne suffisent pas à changer l'âme d'un peuple. Celui-ci, aimable et facile, simple et patient, toujours et d'abord avide d'une occasion de se réjouir, demeure incorrigiblement fidèle à sa pétillante devise : « Vivre et laisser vivre ». Peut-être l'appliquait-il jadis avec un plus fol enthousiasme. Question de nuance mais qui ne modifie en rien le fond.

Evidemment, il ne faut pas espérer savourer le charme des nuits de Vienne dans ces dancings d'un type courant qui, à d'humbles détails près, se retrouvent identiques d'un bout du monde à l'autre, ni non plus dans ces bars, plus spécifiquement du pays, qui se doublent d'un petit théâtre et où l'on voit les actrices de la revue se mêler aux consommateurs entre les scènes.

Ces différents établissements si nombreux et tous voisins de la Kärntnerstrasse, ne valent pas ces mille et une auberges des environs, vivantes encore, Dieu merci ! et qui sont, depuis des siècles, des rendez-vous pour le cœur. Toujours continuent d'y venir le grand seigneur, le manœuvre ou la grisette réunis quelquefois, faute de place, à la même table car il n'y a jamais eu à Vienne, entre les classes, de fossé que ne fussent capable de franchir d'un bond leste la musique, l'amour et le plaisir. Ces mœurs qui semblent d'un autre âge, persistent dans le nôtre.

Montons donc ensemble à Grinzing avec de vrais Viennois et de pures Viennoises, car on

doit y aller en bande. Il ne serait pas convenable de s'y rendre seul, à moins qu'on ne soit amoureux et qu'une belle là-haut vous attende.

Le taxi grimpe les pentes légères qui conduisent au sommet de cette colline dont la plupart des habitants se livrent au plus gai commerce de la terre.

Depuis des temps qui ont connu les perruques de toutes tailles et de toutes formes, les vignerons de ce quartier, de Sievering, Nussdorf, Dornbach, Neuwaldegg et j'en oublie, qui sont les faubourgs de la capitale, pareils à de jolis villages, ont licence de vendre au détail le ***heuriger,*** c'est-à-dire le vin nouveau de leur récolte.

Des affiches administratives indiquent les noms et les adresses de ceux qui ont le droit « d'arborer ». Il n'est pas besoin d'en lire la liste aux carrefours pour dépister leur maison que signalent aux buveurs des perches ornées d'un bouquet de branches de sapin. Les Viennois ne se lassent pas de fréquenter ces guinguettes pleines de musique et de chansons.

Ce sont les Romains, paraît-il, qui plantèrent à Grinzing le premier pied de vigne du pays. Le délicieux Karl Tschuppik, l'historien de François-Joseph, d'Elisabeth, de Mme Schratt, la vieille amie du vieil Empereur, me le jure en étendant vers le ciel une main qui ne tremble pas.

La lune d'un bleu métallique poudroie le gros arbre de la place qu'enveloppe un obscur silence provincial. Sur la crête d'un mur blanc, un chat s'avance en miaulant et, derrière une lucarne dont le bas des rideaux balaie des pots de fleurs bien rangés, une lampe à pétrole clignote.

— Ah ! qu'allons-nous devenir ? lance un de nos compagnons en se frappant le front d'un air faussement désespéré.

Nous avons oublié simplement d'apporter les victuailles. Naturellement, les vignerons vous servent tout ce qu'on veut sur place. Mais l'usage est, pour observer les bonnes traditions, de s'en munir.

*
* *

Le premier vigneron chez qui nous entrons, a un si charmant logis qu'on aurait envie de le mettre dans sa poche, de l'emporter comme un bibelot. La porte charretière est ancienne, le toit très drôlement pointu, les fenêtres pressent contre leur cœur de petits carreaux verts, de grandes gerbes de feuillages. Des hottes de bois, à l'intérieur teint en mauve par le raison foulé, encombrent la cour où l'odeur du vin nouveau grise l'air.

L'homme vide sa cruche dans des mesures d'étain qu'il renverse dans nos verres. Le chauffeur boit dans un coin. Nous l'appelons pour trinquer et il nous expose son point de vue sur la suite des événements. Puisque notre intention n'est pas de le garder, il nous offre d'attendre pour rien, une heure, deux, trois ou quatre, enfin le temps qu'il nous plaira. Il ne désire qu'être sûr que nous redescendrons dans sa voiture. Autrement que lui importe de fumer des cigarettes assis devant son volant, à Vienne ou à Grinzing ?

— Je préfère même rester ici parce que la nuit est magnifique, conclut-il.

Je ne sais quelle sotte pudeur me retient d'inviter à souper ce philosophe. S'il conduisait, au lieu d'une auto, un ***Zeugerl,*** c'est-à-dire une voiture à deux chevaux, nous n'éviterions pas de le faire, conformément encore aux vieilles traditions.

Les anciens cochers de Vienne, les « fiacres », comme on les appelait, devaient avoir plus d'une corde à leur arc. Tous savaient fort bien chanter et raconter de joyeuses histoires pour divertir les beaux messieurs. Ils étaient souvent les meilleurs « postillons d'amour » des archiducs qui leur confiaient les lettres destinées à de belles inconnues rencontrées au théâtre ou au Prater et que ces aides de camps de leur cœur remettaient discrètement en mains propres.

*
* *

Des files de tables s'alignent dans la longue salle de cabaret qui nous reçoit. Notre groupe de six amis ferait assez piètre figure à côté de ces assemblées de quinze ou vingt personnes se portant sans fin des toasts, si, entre elles, ne s'intercalaient point des couples

d'amoureux blottis près du même verre auquel ils portent leurs lèvres tour à tour, l'autre restant vide, inutile.

Dans un angle de la pièce, est accroché un Christ enfermé dans un large ovale de roses en papier. Un portrait de Marie-Thérèse pend au mur d'en face. Une pancarte naïvement calligraphiée et culottée par la fumée des pipes, invite les clients à s'abstenir de danser. La patronne, au fond, dans sa caisse, immobile et plantureuse, ressemble à un Franz Hals. Les garçons portent la petite veste tyrolienne à carreaux et aux larges revers verts boutonnés, comme les musiciens de l'orchestre, lequel se compose strictement, pour obéir à la règle, de deux violons, d'un accordéon et d'une guitare.

L'étranger éprouve d'abord une certaine défiance. Il soupçonne ce décor si réussi qui amuse tant son œil, d'être un tantinet truqué à son intention. Mais dès qu'il se donne la peine d'observer les visages empourprés qui l'entourent, il est vite rassuré. C'est bien le gentil peuple de Vienne qui se réjouit à bon marché autour de lui : des bourgeois, des commerçants, des fonctionnaires, des étudiants, des employés, des ouvriers et quelques élégants vieillards. Cela rappelle tout ensemble l'Allemagne romantique qui n'était pas encore prussienne et un « bouchon » d'Argenteuil sous Louis-Philippe. Il n'y manque même pas les grisettes.

La servante a déposé devant nous deux grands plats de charcuteries et ces flacons bas bosselés en gros verre de Bohême où bouillonne le vin nouveau, blanc, trouble, sec, presque aigrelet. L'historien Tschuppik déplie la serviette de papier qui enveloppe le couvert comme en Bavière, et, tirant un crayon de sa poche, rédige une pompeuse lettre à « Messieurs les Musiciens » afin de leur indiquer les morceaux de leur répertoire qu'il nous enchanterait d'entendre. Ayant inséré une coupure dans le poulet, il glisse le tout au premier violon qui se promène en chantant.

Tous les bustes se balancent au rythme de la musique. Un gros monsieur qui traite exactement dix-huit convives, hisse à chaque instant son verre à hauteur de ses yeux. Les dames à qui il porte tour à tour la santé, se soulèvent, s'inclinent et retombent sur leur siège en rebondissant un peu. Au bout de la table, des jeunes filles aux blonds cheveux nattés poursuivent leurs rêves au plafond. Les amoureux maintenant s'embrassent. Je me détourne, discret.

Ne soyez pas jaloux...

soupire le chanteur à l'œil ironique sur un air de valse lente.

Une main qu'une naissante ivresse attendrit, pèse sur mon épaule.

— Etes-vous heureux, mon cher ? Moi je le suis, proclame mon voisin soudain lyrique. Ce vin nouveau, quel merveilleux élixir ! Il produit des miracles. Il nous console de tout ; il nous fait tout oublier : les peines de cœur, les plaies d'argent, les mille tracas de l'existence. Vienne, quand on le boit, tourne au plus doux des paradis. Messieurs les Musiciens, jouez-nous le *Beau Danube Bleu*. Un pédant a établi que le fleuve n'a cette couleur que quatre fois l'an. Mais de cela nous nous moquons. Ecoutez, mon cher, cette valse immortelle. Qu'elle soit exécutée par l'illustre orchestre de la Philharmonique ou le violoniste de Grinzing, dans sa libre mélodie se retrouvent l'harmonieuse démarche de nos femmes, le murmure du vent dans les feuillages du Wienerwald, la transparente vapeur qui ouate nos côteaux, l'intime grâce de cette guinguette. C'est notre âme mise en musique comme le soleil en bouteilles. L'oreille subtile y perçoit la pathétique alternance de notre éternelle gaîté et de notre sensible résignation. Une valse et un verre de ce vin, ou de préférence plusieurs, font perdre à un vrai Viennois, tous ses soucis. »

Est-ce pourquoi, chaque nuit, les maisons des vignerons sont pleines ?

*
**

Morbleu ! — car il ne mésied pas, en un tel lieu, de prendre le ton ivrogne — le maître de céans eut raison d'y placer le portrait de Marie-Thérèse. Ce n'est pas que cette grosse femme soit belle à voir. Elle le savait du reste, puisqu'elle n'accorda l'honneur de reproduire ses augustes traits qu'à trois ou quatre peintres sûrs, les autres se contentant de copier les toiles de leurs confrères. Mais les mœurs de Grinzing sont plus du temps de la grande impératrice que du nôtre.

Alors nos gardes-françaises célébraient déjà le vin, l'amour et le tabac. Sur un mode plus langoureux, les mêmes thèmes servent aux musiciens des ***Heurigen.*** Nous sommes dans un des derniers coins du continent — on pourrait les compter sur les doigts — où l'on goûte encore « la douceur de vivre ».

L'Europe, du fleuve Volga jusqu'au Tibre, préfère maintenant marcher au pas de parade en levant de diverses façon des bras qui ne tiennent aucun verre.

Ne soyez pas jaloux,
L'amour viendra un jour.

Cet air léger et moqueur grise.

— Ober ! Ober ! Encore du vin pour oublier un soir que le monde aujourd'hui veut désapprendre de rire.

Je me donne l'illusion de jouer les ***Caprices de Marianne.*** Hélas ! sans Marianne. Mais je ne suis pas long à remettre Octave au fourreau en remarquant que ces francs buveurs, sur le coup de onze heures et demie, consultent sagement leur montre et, après avoir épousseté, sérieux, les miettes collées à leurs habits, se lèvent tous en chœur, car tous soudain ne pensent, en bons bourgeois tranquilles, qu'à ne pas rater le dernier tramway.

— Il faut aller ailleurs, décide l'un d'entre nous vexé de voir la salle aux trois quarts vide.

Tous les Viennois n'aiment pas se coucher tôt s'il demeure dans beaucoup un fond de fonctionnaire exact au travail et exact au plaisir, mais qui ne s'attarde jamais après l'heure.

*
**

Chez le dernier vigneron qui nous accueillera, je m'arrête devant une petite lithographie pendue au mur dans un cadre noir. Elle représente, coiffé d'un chapeau haut de forme, Bratfisch, le « fiacre » de l'archiduc Rodolphe, un des témoins du drame de Mayerling. Il fréquentait, me jure-t-on, cette maison. Est-ce vrai ou non ? Je ne me mêlerai pas d'éclaircir ce point d'histoire.

Adossé au pressoir qui forme le plus bel ornement du logis, j'interroge une de nos amies.

— Se tue-t-on encore pour les femmes en ce pays ?

— Oui, rit-elle, et même de plus en plus.

— Et les tue-t-on toujours aussi ?

— De plus en plus, répond-elle, moqueuse.

Allons ! il y a un soupçon d'espoir de sauver au moins quelque chose de ces beaux temps défunts. Heureusement pour toutes ces jolies filles qu'enlacent, à côté de nous, leurs galants.

Ne soyez pas jaloux
L'amour viendra un jour,

nous chante à nouveau le vieil accordéoniste en étirant lassement son instrument.

La lune scintille au-dessus des arbres du jardin. Cette nuit de fête s'est, en somme, déroulée dans un franc décor campagnard à peine arrangé. C'est à peu près ainsi que s'égayaient, jadis, les dames en fichu et les messieurs à tricorne. Et, comme nous ici, ils ne buvaient que du vin. Que tout cela est gentil et presque attendrissant !

Vienne a gardé un parfum d'ancienne Venise au temps du Carnaval. A l'heure où l'ombre estompe doucement les contours, on peut, dans ce cher Grinzing, avec une once d'imagination, avoir l'impression de croire vivre encore au dix-huitième siècle.

— Fini de s'amuser ? interroge gaîment le chauffeur à qui mes intrépides amis donnent l'adresse d'un bar du centre.

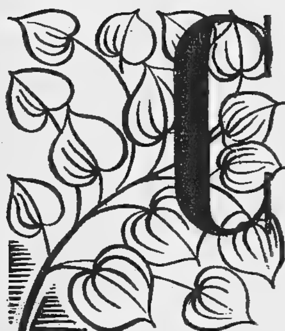
Je l'avais deviné dès le premier instant : cet homme est bien un philosophe.

Georges OUDARD.

CONTE

Les Souhaits exaucés

par A. ROBERT-LABBE



ECI est un très ancien apologue, qu'on raconte dans l'Empire du Soleil Levant, et dont l'origine se perd au milieu de l'obscurité insondable des siècles révolus :

Il était un misérable casseur de cailloux, qui peinait durement à longueur d'existence. Toujours il était las et toujours affamé.

Un jour, à bout de forces, il soupira dolemment : « Des hommes, paraît-il, dorment leur content et mangent et boivent à satiété. Que ne suis-je au nombre de ces privilégiés du destin ?... Je reposerais mes membres brisés sur la mollesse de « tatamis » accueillants et, chaque heure, un serviteur zélé viendrait me répéter gaîment : « Maître, tu es délivré du labeur écrasant ! »

— Que ton vœu soit exaucé, murmura à son oreille une voix suave, celle d'un génie égaré en ces lieux.

Aussitôt le pauvre hère fut transporté sous la véranda d'une belle habitation. Les grappes d'une glycine parfumée formaient un plafond mauve au-dessus de sa tête et, devant ses yeux, à la surface d'un étang vert-bronze, s'épanouissaient les corolles des lotus aux larges feuilles plates.

Il savourait la joie imprévue et si neuve de sentir ses muscles élastiques, et de ne plus entendre les véhémentes réclamations de son gaster, quand vint à passer sur la route un magnifique cortège.

Curieux, il s'approcha.

Précédé de guerriers, entouré de femmes d'une beauté ravissante, l'Empereur, vêtu de soieries brodées, étincelantes de gemmes, était doucement porté dans un palanquin d'or, incrusté de rubis.

— A genoux, canaille ! cria un soldat, en frappant d'un rotin brutal le spectateur qui admirait bouche bée.

Celui-ci inclina son front dans la poussière, en songeant, la rage au cœur : « Ah ! si j'étais le Mikado, je jouirais de son omnipotence, je posséderais ses trésors et ses femmes ! »

A peine formulé, le souhait s'accomplit.

L'envieux se trouva étendu sur des coussins moëlleux, dans le palanquin d'or. Des bardes, accompagnés par le chant des « guzlas » harmonieuses, célébraient sa grandeur.

On était en été et la blancheur du chemin, surchauffé par le soleil de feu, offensa la vue du nouveau monarque.

— Ordonne, de ma part, à cet astre insolent de modérer son éclat, commanda-t-il à son premier Ministre.

Le haut personnage s'éloigna et reparut peu après.

— O ! Prince des dieux, le soleil reste sourd à mes injonctions, balbutia-t-il, anxieux et navré.

— Qu'on tranche le col à cet imbécile, incapable d'exécuter mes ordres, rugit le souverain, enflammé de colère.

Puis il pensa : « Le pouvoir du soleil surpasse le mien ! Je voudrais être le soleil. »

— Que ta volonté soit faite, souffla la voix surnaturelle.

Subitement des rayons encadrèrent la tête de l'humble ouvrier qui, transformé une fois de plus, flotta éblouissant dans l'azur pâli. Il incendia le ciel, craquela le sol, grilla les moissons, assécha les lacs et prit un plaisir extrême à rôtir le visage des rois augustes, de même que celui des petites gens sans aucune importance.

Or, il advint qu'un nimbus interposât son opacité entre l'astre radieux et la machine ronde.

— Eh quoi ! prononça-t-il indigné, un amas de vapeurs inconsistantes a l'outrecuidance de me contrecarrer. Holà ! l'ami, range-toi vite et me laisse arder à ma guise.

Mais le brouillard n'eut cure de l'avis et demeura impénétrable.

— Je veux être nuage, dit le soleil courroucé.

— Sois-le donc, consentit le génie.

Après ce quatrième avatar, le morceleur de pierres, qui avait failli crever de dépit, creva effectivement en eau. A torrents il répandit ses ondes, promut de minuscules ruisseaux au grade inespéré de fleuves et ces derniers noyèrent les campagnes sous des flots tumultueux.

Seule, la silhouette hautaine d'un rocher se dressait, insensible, au milieu du liquide élément.

— Mes réservoirs sont taris et ce granit me défie. Ah si j'étais roc !

Aussitôt le nuage devint un rocher, fier d'offrir à l'eau une résistance victorieuse et de narguer le soleil.

Mais bientôt la pierre orgueilleuse tressaillit sous des chocs répétés : un haillonneux, armé d'une masse, émiettait sa base.

— Je ne saurais supporter pareil outrage et je préfère prendre la place de cet homme qui me ronge.

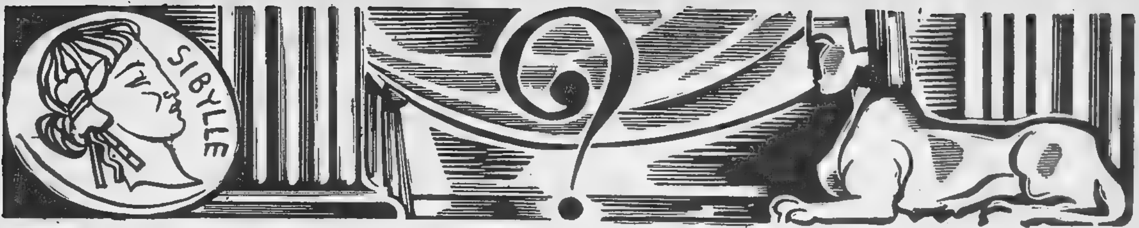
Un sourire malicieux éclaira la face du génie :

— A ton gré, répondit-il.

Et l'insatiable se trouva comme devant, l'outil pesant au bout des bras fatigués, presque nu et le ventre creux.

Le casseur de cailloux, prétend la légende nippone, fut par la suite heureux de son modeste sort. Je n'en crois rien, cette philosophie est trop parfaite pour être humaine. Mais la vraie morale à tirer de ce conte est que, dans toute situation, on subit la domination d'un maître.

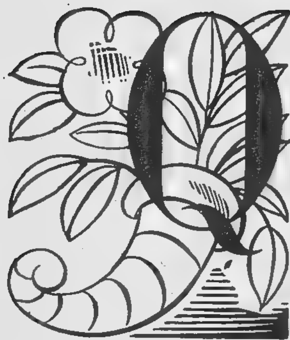
A. ROBERT-LABBE.



COMMENT FAIT-ON...?

Une Revue à Grand Spectacle

par Paul DERVAL



UAND vous assistez, très confortablement assis dans un fauteuil-club, à une représentation des Folies-Bergère, vous êtes bien loin de vous douter, mes chers lecteurs, du travail préparatoire que cette revue a exigé. Non ! ne hochez pas la tête en disant : « On s'en doute !... » Vous n'en doutez pas, certes, mais il vous faudrait suivre pas à pas, la mise au point d'une revue à grand spectacle pour connaître vraiment quel effort elle demande, non seulement aux auteurs, au directeur et aux chefs des services spécialisés, mais encore à des centaines de collaborateurs qui, pour anonymes qu'ils soient, n'en sont pas moins indispensables.

Tout d'abord, distinguons ! Il y a revues et revues : il y a la revue de cabaret, la revue de théâtre et la revue à grand spectacle. C'est la revue à grand spectacle dont nous allons nous occuper aujourd'hui.

Alors qu'aux directeurs de cabarets ou de théâtres, les auteurs apportent le manuscrit intégral de leur revue, il n'en est pas question au music-hall. Supposons un instant, mes chers lecteurs, que vous soyez directeurs des Folies-Bergère et que vous désiriez monter une revue à grand spectacle, quel devra être votre premier soin ? Evidemment, de choisir l'auteur à qui vous allez commander votre revue. Déjà, cela n'est pas si commode qu'il semble. Certes, il existe en France beaucoup d'hommes de théâtre pleins de talent, mais dans une revue à grand spectacle, l'auteur doit avant tout « voir music-hall », c'est-à-dire se rendre compte de ce que tel ou tel tableau peut rendre au point de vue scénique et en peser les possibilités et les impossibilités. Il a une scène admirablement machinée, un jeu d'orgue (c'est-à-dire une installation électrique) de premier ordre, des machinistes et des électriciens experts. Mais il ne s'agit pas seulement d'avoir de bons outils, il faut savoir s'en servir, connaître à fond tous les trucs de théâtre, être au courant des inventions les plus modernes, avoir du goût et beaucoup d'autres connaissances.

Supposons, pour ne pas compliquer, que vous ayez trouvé l'auteur qui réunisse toutes ces qualités ; une fois les conditions de collaboration discutées et arrêtées, nous allons nous mettre au travail.

D'abord, il vous faut prendre une décision de principe. Vous êtes directeur, c'est donc vous qui tranchez en dernier ressort et expliquez à l'auteur exactement ce que vous voulez : revue à grande machinerie avec tableaux historiques, revue comportant des trucs de mise en scène, revue moderne « goût américain », enfin donner les directives générales. Ceci arrêté, il va falloir ***travailler cinq ou six mois.***

Supposons ensuite que vous ayez choisi deux auteurs, l'un plus spécialement chargé des grands tableaux, l'autre plus spécialement des sketches. Vous allez avoir tous les trois, de très longs conciliabules pendant des journées entières, vous allez discuter et défendre vos idées. Ce seront d'abord des projets sans grande consistance, des idées de tableaux que vous noterez. Quand vous en aurez discuté une vingtaine, peut-être que trois ou quatre retiendront votre attention définitivement. Je dis « définitivement », mais c'est un mot qu'un directeur de music-hall ne devrait presque jamais employer, car jusqu'au dernier jour, que dis-je, même après la première, rien n'est rigoureusement définitif.

Mais supposons encore, puisque nous sommes dans le domaine de la supposition, que pour l'instant trois ou quatre tableaux vous paraissent bien et même très bien, nous verrons par la suite que votre opinion peut complètement changer. Mais comme il faut un commencement à tout, on va toujours faire venir le décorateur. Lequel ? Celui dont dont le talent vous semble le plus approprié au genre de décor à peindre. Un tel fait très bien les paysages, tel autre est plus spécialisé dans la perspective, en voici un dont les intérieurs classiques sont réputés, mais pour les intérieurs modernes, c'est un tel qu'il faudra choisir. Cela ne veut pas dire que tous ces décorateurs ne sachent pas tout faire, mais il y a certainement un genre où ils excellent. A vous de le découvrir.

Donc, nous avons convoqué le décorateur à qui nous allons demander un croquis, ceci après lui avoir expliqué de notre mieux, la scène telle qu'elle est provisoirement. Nous disons « provisoirement », car, lorsque nous verrons la maquette, il se peut très bien que nos projets s'en modifient complètement, cela, parce que le décorateur nous aura ouvert, avec son croquis, des horizons nouveaux. Mais au fait, nous n'avons pas parlé des interprètes. A ce moment, il faut voir dans la troupe de la revue en cours ceux des artistes que l'on désirerait conserver et ceux qui voudraient bien rester, ce qui n'est pas toujours la même chose, car on ne désire garder que ceux qui ont du succès et ceux-là, un peu grisés, demandent parfois une augmentation telle que l'on est forcé de chercher d'autres interprètes. Il faut donc en même temps consulter toutes ses notes, voir des agents lyriques, faire passer des auditions et aller au théâtre (aux théâtres des autres directeurs) pour tâcher de découvrir les oiseaux rares, c'est-à-dire des artistes de talent qui soient bien « music-hall », et dont les prétentions ne soient pas excessives ; il n'est pas facile du tout de réunir ces trois éléments.

Peut-être allons-nous faire quelques petits voyages, car des descriptions enthousiastes nous feront croire qu'il y a dans le fond de l'Angleterre, peut-être à Berlin, peut-être à Vienne ou à Budapest, quelque chose de sensationnel. Nous allons partir pleins d'espoir, je dis « nous », c'est une façon de parler, car si vous, jeune directeur, vous avez encore des illusions, on m'a trop fait faire, à moi, de voyages inutiles pour que je parte avec le même enthousiasme. Combien de fois ai-je fait 12 ou 14 heures de chemin de fer inutilement. Oh ! j'avais pris des renseignements ! On m'avait montré des photographies, mais messieurs les photographes sont si adroits qu'il est presque impossible de se fier à eux.

Vous voyez donc, mes chers lecteurs, que vos journées seront bien remplies. Les jours d'auditions, vous entendrez l'air de « Rose-Marie » chanté une dizaine de fois, par des jeunes filles charmantes, mais n'ayant qu'un filet de voix, que dis-je ! un filet, quelquefois même un faux-filet. Combien de fois n'ai-je pas appris que Valentine avait de tout petits tétons que l'on tâtait à tâtons.

Ces journées d'auditions sont généralement insipides. Vous sentez que vous perdez votre temps. D'autre part, par courtoisie, vous ne pouvez décemment arrêter l'artiste dès le premier

couplet, et puis, il y a les agents, qui vous racontent que leur poulain a fait, la semaine dernière, « un malheur » à Carcassonne, et il faut avoir l'air de croire que telle chanteuse a tellement le trac, qu'il est en somme naturel qu'elle ait confondu un do dièse avec un si bémol !

Vous sentez que le temps passe et que vous avez encore une foule de choses à faire. Oui, les journées d'auditions sont vraiment déprimantes, et cependant il est indispensable de passer par là, car vous pouvez avoir, on ne sait jamais ! la révélation d'un talent neuf.

Puis ce sont les discussions interminables avec les artistes : « Comment, Monsieur le Directeur, vous osez me proposer cela ? Savez-vous qu'à mes débuts, je gagnais le double ! » Mais l'artiste accepte quand même le misérable salaire que vous lui offrez, avec des soupirs à vous fendre le cœur, et vous apprenez qu'une heure après, ce même artiste a annoncé triomphalement à tous ses camarades, son engagement dans votre établissement. Quand on a, comme moi, plus de vingt ans de direction, on commence à être blasé sur tout cela.

Mais reprenons notre travail, c'est-à-dire nos longs conciliabules avec les auteurs. Au Music-Hall, on passe sa vie à bâtir et à démolir. Il faudra maintenant vous occuper des scènes comiques, des sketches. Au fur et à mesure, veillez à ce que chaque artiste ait une bonne distribution de rôles. Une fois que la revue prend corps, commence alors pour vos collaborateurs et vous, un vrai jeu de puzzle. Chaque fois que vous changez, pour une raison quelconque, un tableau de place, cela amène des complications terribles. Vous avez devant les yeux la liste de vos artistes ; d'une part, les rôles qu'ils ont à jouer, d'autre part, le temps qu'ils ont pour changer de costumes, mais, par ailleurs, le plan de la scène est là, implacable, et vous oblige à faire durer telle scène au moins 4 minutes 30, car jamais les machinistes ne seraient prêts pour le grand tableau qui doit lui succéder. De plus, étant donné les complications de la machinerie, il faut à toute force que tel tableau que vous aviez prévu pour le deuxième acte, passe au premier acte. Oui, mais alors la Vedette paraîtra trop tôt en scène ! Mon Dieu ! Non ! jamais personne ne se doutera de ce que l'ordre de marche d'une revue peut amener de modifications dans tous les services.

En même temps que l'on vous montre des maquettes de décors, il faut commander des maquettes de costumes à un autre dessinateur mais ce dernier doit connaître les maquettes des décors afin que le tout s'harmonise. Pardon, j'oubliais, pour les maquettes des costumes il faut aussi compter avec le physique de vos vedettes, leur plastique, et leur goût personnel. Oh ! vous n'êtes pas au bout de vos peines ! N'oubliez pas de convoquer également le bottier, le perruquier, le maillotier, mais catastrophe ! Je m'aperçois que l'on ne s'est pas occupé de la musique. Pensez que de 9 h. à minuit l'orchestre doit jouer presque sans interruption, et que pour chaque scène, chaque tableau, il faut choisir ou faire faire quelquefois deux ou trois airs différents. A nous les auditions aux pianos, les disques de phonographes, voire même quelquefois les auditions à l'orchestre. Il faudra classer toute cette musique, la distribuer, voir celle qui conviendra le mieux au final du 1, au tableau poétique du 2, ou pour les chansons de vos comiques.

Au fur et à mesure que les choses avanceront, de nouvelles complications surgiront ; c'est l'impossibilité d'équiper tel décor sur la scène en si peu de temps, c'est 11 mètres de tissu qui manquent pour un ensemble de 48 robes et qu'il vous est impossible de vous procurer, c'est le teinturier qui s'est trompé et n'a pas réussi sa teinture ou qui a brûlé complètement trois pièces de tissus sur sept, c'est tel artiste qui tombe malade et qu'il faudra remplacer. Mais n'oubliez pas, cher Monsieur, la publicité. Il y a là des journalistes qui vous attendent, il faut faire faire des affiches, des articles pour les journaux, des photographies. Faites bien attention aux grosseurs des noms, si vous ne voulez pas amener la révolution dans votre troupe, et à l'ordre aussi de ces noms. Et dire que nous n'avons pas encore commencé à répéter ! Apprêtez-vous à arriver à votre théâtre le matin vers 10 heures pour en sortir ver 1 heure du matin, en n'ayant pas fait la moitié de ce que vous avez à faire, et cela pendant deux mois, jusqu'au jour tant attendu de la Première où vous allez vous payer le plus beau trac de votre existence ! Songez que tout votre travail peut être compromis par un rien, par une bêtise, un artiste qui se trouble et bafouille dans une scène poétique qui se transforme instantané-

ment en scène comique, car le public est impitoyable, par la petite artiste qui, au moment du final du premier acte doit annoncer, au haut du grand escalier : « le Régent ! », se trompe et annonce : « le Gérant ! » ; la lumière qui, donnée quelques instants trop tôt, n'éclaire, à la place du palais de l'archiduc, qu'une invraisemblable cohue de déménageurs ! Que sais-je enfin ! Mille incidents imprévisibles qui peuvent flanquer une scène par terre. Vous aurez travaillé d'arrache-pied pendant six mois, risqué des sommes considérables, pour, le soir de la Première, entendre dire à quelqu'un : « J'aimais mieux la précédente », car il y a toujours quelqu'un qui aime mieux la précédente !

Maintenant, voulez-vous quelques chiffres ? Si vous ouvriez le livre de caisse des Folies-Bergère, vous verriez, par exemple, qu'en cinq jours j'ai dépensé plus de 10.000 francs de taxis ! Ce chiffre peut vous paraître invraisemblable, cependant il est exact ! Ne croyez pas un instant que pendant cette période, je me suis amusé à faire nuit et jour le tour de Paris en voiture... non, je n'ai pas quitté le théâtre et cette dépense de taxis n'a été motivée que par les dernières répétitions de nuit, oui, il a fallu reconduire tous les artistes, figurants, mannequins, danseuses, à leurs domiciles respectifs et cela au tarif de nuit. Comme j'emploie à ce moment plus de 500 personnes au Théâtre des Folies-Bergère, le compte est facile à faire.

Factures du bottier : environ 70.000 francs. Je dépense donc pour ces articles, en quelques jours, plus qu'une famille entière ne dépenserait durant toute son existence.

Je me souviendrai toujours de l'étonnement d'un chef de rayon : j'avais choisi un ruban qui me plaisait. Je lui demande s'il en a une grande quantité en magasin et devant son sourire entendu, je lui dis : « Bon, vous m'en livrerez 16.000 mètres la semaine prochaine. » J'ai bien vu dans le regard de ce brave chef de rayon qu'il me croyait devenu fou. Non, pas du tout, il me fallait 16.000 mètres de ruban simplement pour faire un rideau de ruban partant du haut de la scène jusqu'au sol et sur plusieurs épaisseurs. Inutile de vous dire que j'ai dû faire fabriquer et faire teindre car aucun magasin de Paris n'avait un stock aussi considérable.

Je ne veux pas prolonger ces explications qui pourraient devenir fastidieuses : qu'il vous suffise de savoir qu'une revue des Folies-Bergère coûte près de 2 millions. Deux millions que j'ai le plaisir (c'est une façon de parler) de distribuer aux commerçants fournisseurs des Folies-Bergère.

C'est que pour un music-hall, tout s'achète en grandes quantités. En voulez-vous un autre exemple ? J'avais un jour besoin de chiens : je m'adresse à un marchand... il m'en fallait tout simplement 24 pour figurer dans un tableau de chiens.

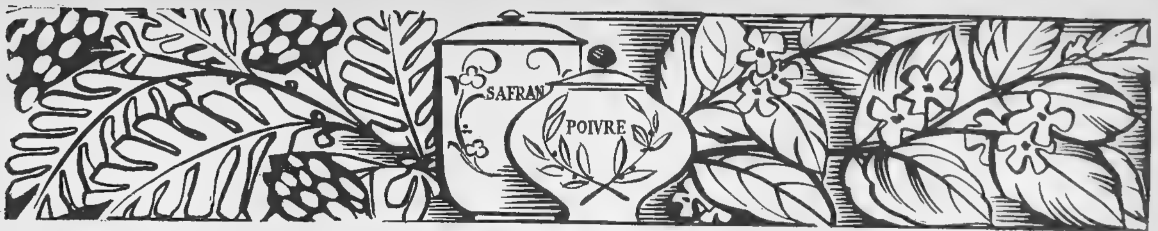
D'ailleurs, la revue où figuraient ces braves toutous a eu beaucoup de succès et quelqu'un qui a regretté sa disparition de l'affiche, c'est mon voisin le boucher qui était chargé de fournir la pitance de ces braves petits artistes.

Comme cette revue a été jouée un an et que ces pensionnaires à quatre pattes devaient rentrer chez eux pedibus, j'ai dû leur commander 24 manteaux pour l'hiver et même 24 imperméables pour les jours de pluie.

Après la première d'une revue, il faut compter un bon mois pour vérifier et viser toutes les factures de ce spectacle... On a reproché à certains artistes de manquer de mémoire mais on ne pourra faire le même reproche au Directeur des Folies-Bergère car il a les mémoires des entrepreneurs.

Un bon conseil pour terminer : si vous voulez devenir Directeur de music-hall, commencez par aller consulter votre médecin, qu'il vous examine et, si la santé est bonne et si vous n'avez pas de maladie de cœur, demandez-lui de vous faire quelques piqûres de philosophie.

Paul DERVAL.



GASTRONOMIE

Gastronomie et Médecine

par Paul MÉGNIN,

Membre de l'Académie des Gastronomes

LES gourmets, les friands de bonne chère et de bons vins, pestent parfois contre les médecins qui, dans des cas souvent nécessaires et toujours utiles, leur prescrivent un « régime ». Car rien n'est plus désagréable pour ceux qui apprécient les joies de la table que de se voir privés de ces satisfactions gustatives et d'être — sans être des goinfres — réduits à la portion congrue. Nombre de médecins — connaissant la mentalité, les goûts et les satisfactions de leurs malades — sont navrés de les mettre en tutelle, de leur ordonner un « régime ». Souvent la prescription du Docteur est plus sévère qu'il faudrait peut-être, car le Docteur sait bien que son malade fera quelques écarts de régime. Que de malades ont gémi et accusé le médecin : « S'il m'ordonne du bouillon, c'est qu'il aime le bouillon ; s'il s'oppose aux sauces, c'est qu'il n'aime pas les sauces, s'il me prescrit du Bordeaux, c'est qu'il n'apprécie pas le Bourgogne, etc., etc... »

N'en croyez rien, dyspeptiques, diabétiques, albuminuriques ! Les médecins savent ce qu'il en coûte d'être « au régime » car, comme l'écrivait dans l'un de ses ***Almanach des Gourmands*** Grimod de la Reynière : « Toute proportion gardée, cette profession est sans contredit, celle dans laquelle il se trouve le plus de gourmands : ce qui n'empêche pas les médecins de pousser très loin leur carrière. »

Dans les groupements gastronomiques qui se sont donné pour mission de maintenir la gloire et la qualité de la cuisine française, et de se réunir périodiquement autour d'une table bien et correctement servie pour déguster un menu étudié, les médecins et les dentistes sont, toute proportion gardée, — comme dit l'auteur de l'***Almanach des Gourmands*** — en majorité : et si les éditeurs se rencontrent aux dîners du « Grand Perdreau » ou de « L'In Quarto », les avocats à la Cour de Paris à ceux du « Fin Palais », les fidèles au tabac gris à ceux de « La Pipe », les médecins ont le choix entre de nombreux groupements gastronomiques et il en est qui font partie de plusieurs, histoire de varier les « plaisirs de gueule ».

Le plus ancien en date est, je crois, celui des « Esculapes gourmands » fondé par le Docteur Bruder, laryngologiste, et le Docteur Guébel, stomatologiste, et qui ne compte que 20 sociétaires et 10 stagiaires. Puis voici le « Club des Médecins Gastronomes » dont le Président fondateur est le Docteur Paul, une des plus fines gueules de France ; je citerai encore le « Pot au Feu médical ».

Voici encore deux Clubs fondés par des médecins et dans lesquels les médecins sont en majorité : « Les Bâtons de chaise », fondé par le Docteur Jacques Martin : à chaque dîner des « Bâtons de Chaise », les convives subissent une... conférence ; il y en eut de sensationnelles,

telles celle du Docteur Pélissier, « A savoir si les seins chez la femme sont pure nécessité ou frivole ornementation », celle du Docteur Marchal sur « Le Poil », celle du Docteur Jubé sur « L'Amour Ancestral ».

Fondée également par un médecin, le Docteur Colombier : « La Serviette au cou », dont la caisse est alimentée exclusivement par les amendes infligées aux invités : si on fume avant le dessert, si on prend de la barbue pour du turbot, etc., etc... Ce système des amendes fut institué à la suite d'une aventure arrivée — justement à propos de barbue — dans un dîner gastronomique présidé par le Docteur X... (inutile de dévoiler son nom). Le dîner était parfaitement ordonnancé ; au menu figuraient des filets de barbue ; or, le restaurateur n'ayant pu se procurer des barbues — ou peut-être mystificateur — les avait remplacées par de... la lotte, et avait omis de modifier le libellé du menu. Au dessert, le Docteur X..., président du groupement gastronomique, se leva pour la critique du menu et fit l'éloge des filets de... barbue...

Je m'en voudrais de ne point signaler parmi les groupements médico-gastronomiques: « Les Médecins amis des Vins de France », qui affirma ses tendances en installant à la Foire de Paris, puis à la Foire de Bordeaux, un stand où furent exposés tableaux, schémas, statistiques et distribués des tracts, des brochures exposant les raisons médico-sociales en faveur du vin.

Mieux, des médecins et non des moindres, sont des cuisiniers hors ligne : celui qui, actuellement, tient la... corde, j'allais dire la queue de la poêle, c'est le Docteur de Pomiane, de l'Institut Pasteur, qui est un maître exécutant, devant lequel s'inclinent les grands cordons bleus, les chefs les plus réputés ; c'est le Docteur Guébel, c'est le Docteur Lavielle, c'est... ils sont trop.

Grâce au corps médical, la littérature gastronomique s'est enrichie d'auteurs appréciés, tant au point de vue de la gastrotechnie que des « recettes ». Et, cela fut de tous temps : n'avons-nous pas un admirable « Cours Gastronomique », — dédié à la Société épicurienne du Caveau Moderne séante au Rocher de Cancale, — dû au Docteur Cadet de Gassicourt, Membre de l'Académie de Médecine, et qui signa modestement d'initiale ce « classique de la Table ». Le Docteur Cadet de Gassicourt est, en outre, l'auteur de la première carte gastronomique de la France.

Il a donné, en outre, dans son Cours Gastronomique, une fort originale étymologie de la moutarde. On croit généralement que l'origine du mot « moutarde » est ***mustum ardens*** parce qu'autrefois on détrempait et faisait fermenter les graines du senevé dans du vin doux. Détrompez-vous... La moutarde s'appelait autrefois sauve ou senevé. Ce ne fut qu'en 1382 qu'on la débaptisa. Philippe le Hardi, Duc de Bourgogne, pour remercier Dijon de lui avoir fourni mille hommes d'armes, lui accorda le privilège de porter ses armes avec sa devise : ***« Moult me tarde ».*** La ville fit sculpter l'un et l'autre sur sa porte principale, mais un accident ayant détruit le mot du milieu, on ne lisait plus que ***moult tarde*** ce qui fit beaucoup rire aux dépens des Dijonnais. Ceux-ci faisant beaucoup le commerce de senevé, on appela, par dérision, cette graine ***moutarde*** lorsqu'elle venait de Dijon, et le nom lui en est resté...

Le Docteur Gaubert, qui figure également parmi les « classiques de la table », est l'auteur d'un « Traité Médico-gastronomique des indigestions » qu'il fit suivre d'un « Dictionnaire hygiénique des aliments ».

Aujourd'hui — depuis quelques années — que d'œuvres gastronomiques dues à des médecins ! La collection des traités de gastrotechnie et de recettes du Docteur de Pomiane « Bien manger pour bien vivre », « le Code de la Bonne Chère », « la Cuisine en 10 minutes », etc., etc... ; Docteur Hemerdinger, « Comment se nourrir sainement et économiquement », « Bien manger et faire la nique au médecin » ; du Professeur Labbé une « Cuisine Diététique » qui est un modèle de recettes pour la préparation des aliments destinés aux malades.

De tous temps et dans tous les pays, les médecins se sont occupés des rapports de l'hygiène alimentaire avec la gastronomie : voici le ***Régime de Pythagore,*** par le Docteur Cocchi.

Fuschius — ou Fuchs, — médecin à Munich, reçut des lettres de noblesse de Charles-Quint pour les bons conseils d'hygiène alimentaire qu'il reçut de lui.

Cardan, qui était médecin et dont le fils se fit couper la tête pour avoir empoisonné sa femme, a laissé un très curieux traité sur la ***Nécessité de s'abstenir des boissons de mauvais goût.***

Cheyne, médecin anglais, a, dans un ***Essai sur la manière de conserver sa santé,*** donné un vrai cours de gastronomie.

Dans le monde médical, qui ne connaît les ***Sonnets du Docteur ?*** Leur auteur, le Docteur Camuzet, qui était aussi connu comme poète humoristique que comme gastronome émérite, chanta certains plats :

la Diffa :

Le maître rôtisseur de Berry Aly-Chérif
Promène un goupillon plein de graisse brûlante
Sur les flancs d'un agneau qui cuit, mets primitif
Percé de part en part d'une perche sanglante.

les Gaudes :

...la vaste marmite où s'épaissit dans l'eau
Le maïs blond, régal de la famille.

Le Docteur Camuzet complète son sonnet sur les gaudes par la recette, la terminant par ce conseil... médical : « Quand la proportion de farine est supérieure à celle de l'eau, les gaudes s'agglomèrent en cuisant et forment des grumeaux que l'on nomme ***catous.*** C'est une pâtée dont il faut se défier si on a des tendances à l'apoplexie ».

Léon Daudet, qui fut et est toujours — et il ne l'oublie jamais — médecin et ancien interne, est un des plus fameux et des plus compétents gastronomes de notre siècle ; il a parfois — peut-être pas assez souvent à notre gré — écrit sur la gastronomie. Il y a quelques années, prenant texte d'une communication des Docteurs Cœper, Chailley-Bert et Debney sur les ***Vertus thérapeutiques de l'ail,*** il chanta en quelques pages la gloire de l'ail, dont voici la conclusion : « L'aïoli ou mayonnaise à l'ail, honneur de toute bonne table languedocienne ou provençale, est un sûr moyen d'échapper à la maladie et à la mort. On assure qu'il tue parfois les voisins, mais les gens qui prétendent cela sont du Nord et par conséquent assez hâbleurs. Ce qui tue c'est l'absence d'aïoli. Je ne vous ferai pas la honte de vous indiquer cette recette : ail, huile, mortier, pilon, un bon poignet, car il importe de tourner vivement. Dès que votre alimentation se ralentit, en avant pour l'aïoli !... en avant, au delà des tombeaux !... comme disait Gœthe, auquel en fin de compte je préfère Mistral. »

Le Professeur Landouzy avait compris tout l'intérêt de l'enseignement de la cuisine, et de son application pratique. Dans sa clinique de Laënnec, il avait fait installer une cuisine modèle et des cours étaient donnés, pour la plus grande satisfaction des malades, sous la direction de celui qui est devenu le Professeur Labbé.

Des cours de cuisine — vraies leçons de choses — sont aujourd'hui professés à l'Université des Annales et à la Société Scientifique d'Hygiène alimentaire par des médecins, le Docteur de Pomiane, le Docteur Hemerdinger et d'autres.

Comme l'a écrit très justement un culinographe réputé : « La Cuisine n'est pas seulement un art, c'est aussi une science ». Ce qui fait comprendre que les médecins qui sont des scientifiques et souvent aussi des artistes, soient des gourmands, des friands et des gourmets.

*
**

Et pour finir sur une note gaie, connaissez-vous ce conte du XVIIIe siècle « ***Les Deux Biscuits*** », qui a pour auteur et acteur un médecin gastronome ? Je le résume : le friand Oxyénius médecin, avait assisté à un repas printanier avant de courir à un rendez-vous galant avec la femme d'un de ses confrères... Il trouve Madame assise sur son canapé, dans un négligé charmant. Notre docteur se jette aux genoux de la belle, mais... tout d'un coup, quel démon le déchire !... Il s'enfuit en serrant les genoux et courant à petits pas. Ce quatrain reçu par la Belle le lendemain en donne l'explication :

Chère Valbelle, en vérité
La recette est unique
Rien n'est meilleur que la colique
Pour préserver d'une infidélité.

Paul MÉGNIN,
Membre de l'Académie des Gastronomes.

l'actualité du mois passé.

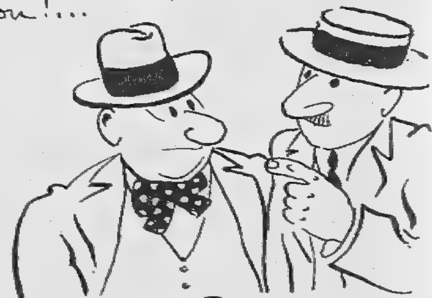
Le "vray Mistère" de la Passion
ou celui qui ne voulait pas mentir.
- D'où viens-tu à cette heure?
- Chut! Mystere... Passion...

Aprés la Grève des Grands Magasins
- J'en ai profité... des fois qu'ils se remettent en grève!...

Grève sur le tas.
- Tu ne rentres pas chez toi?
- Je peux pas... ma belle mère est venue faire la grève sur le tas, chez moi!...

Concours du Conservatoire
- Tu te présentes dans les instruments à vent?...
- Non... Opéra... mais on m'a dit que pour avoir un prix... fallait du piston!...

Le Grand Prix
- Et comme les gens chics, tu as attendu que le Grand Prix soit couru pour partir en vacances...
- Oui... parceque je ne pouvais partir en vacances que si le cheval que j'avais joué arrivait gagnant!..



La coupe Davis et la Queen Mary
- Ce qui prouve que si on avait fait jouer la "Normandie" au tennis, nous aurions repris la coupe...

Dessin inédit de J.-Jacques Roussau.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MEDICALES

PAGES LITTERAIRES

REDACTION ET CORRESPONDANCE

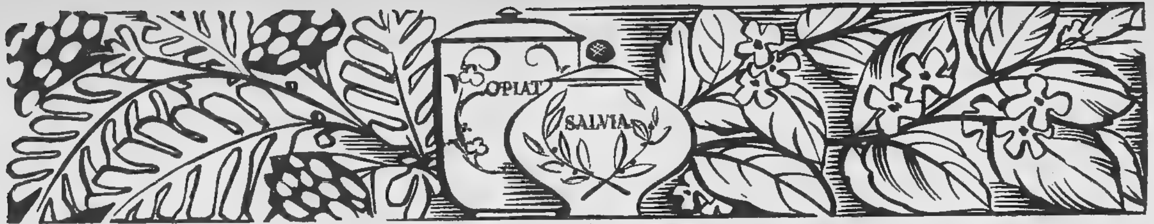
LABORATOIRES LOBICA

25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

ABONNEMENT : 1 AN

FRANCE ..... 50 Fr.
ETRANGER ..... 60 Fr.

5e ANNEE N° 8 — OCTOBRE 1936



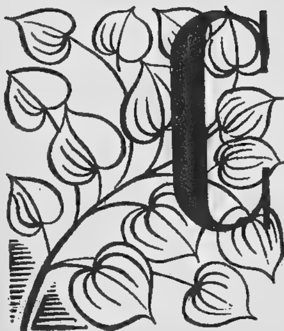
PAGES MÉDICALES INÉDITES

Note de la Direction. — Nous publions ci-dessous, comme nous l'avons annoncé dans notre numéro de Juillet, les communications qu'ont bien voulu nous adresser les Docteurs A. THOORIS et L. CORMAN au sujet de l'article du Docteur CAWADIAS sur « La Morphologie Clinique basée sur l'endocrinologie », paru dans le numéro de l'"Orientation Médicale" de Mai 1936. Nos lecteurs trouveront en conclusion la réponse du Docteur CAWADIAS.

L'Endocrinologie au service de la Morphologie Clinique

par le Docteur A. THOORIS,

Lauréat de l'Institut,
Médecin à l'Institut prophylactique,
Conseiller Scientifique
de la Fédération Française d'Athlétisme



CE n'est pas sans émotion que j'ai lu l'article de M. Cawadias paru dans cette belle Revue quand il évoque la séance de l'Hôtel Dieu, où C. Sigaud, invité par le Professeur Gilbert, présenta « sa technique de l'exploration externe du tube digestif ».

Je me rappelle l'étonnement de l'assistance devant la virtuosité que mit le praticien lyonnais, par le choc magique de ses doigts, à tirer de la paroi abdominale de ses patients, des sonorités éclatantes ou contenues, mates ou résonnantes, basses ou aiguës, tympaniques ou amphoriques selon le cas, au niveau des différentes parties du tractus digestif, à montrer la relation constante qui reliait la nature des timbres et des tons ainsi obtenus aux variations des segments sous-jacents dont elle trahissait les calibres, le tonus et les réactions secréto-motrices.

De tels gros faits dûment identifiés par la triple épreuve de l'inspection, de la palpation et de la percussion, et d'autant plus significatifs que les images visuelles, tactiles et sonores recueillies par l'observateur se superposaient et concordaient, de tels gros faits, dis-je, établissaient de manière objective la possibilité de détecter désormais, grâce à des change-

ments de forme, de consistance et de sonorité accessibles à nos sens, les vicissitudes fonctionnelles que ces signes traduisaient et l'orientation de la courbe qu'allait prendre le comportement évolutif du sujet au cours de son existence.

La Morphologie humaine devait y trouver de solides assises et permettre au médecin un premier effort de synthèse en s'élevant de la notion anatomique d'organe à la notion biologique d'appareil, l'appareil digestif comprenant ses annexes viscérales et tout son équipement vasculaire et nerveux ; puis à la notion des quatre appareils périphériques qui, pour présenter un aspect différent, n'en étaient pas moins construits sur le même modèle physiologique.

La notion d'appareils périphériques dont notre forme est l'assemblage synergique, accessible aux prises du clinicien, a été d'ailleurs corroborée par l'expérimentation.

La physiologie de Pavlov en effet, s'ajuste adéquatement à la morphologie de Sigaud. Lui aussi décompose la forme animale et humaine en appareils munis chacun de leurs analyseurs (vestibules), de leurs récepteurs (centres) et de leurs organes travailleurs (muscles et glandes).

Pourquoi faut-il qu'en présence de ces faits contrôlés par l'observation et l'expérimentation, on rejette le « Traité de la Digestion » (1) comme entaché de métaphysique ?

On nous déclare qu'il n'y a pas de médecine morphologique et que la morphologie pure doit céder le pas, en médecine, à la morphologie endocrinologique, seule clinique.

A moins que les mots n'aient changé de sens, cela veut dire : passer subrepticement de la méthode objective à la méthode subjective. Car ce qui est objectif, c'est le fait dégagé par la technique sensorielle ou expérimentale caractérisé par une réponse déterminée à une action déterminée ; ce qui est subjectif, c'est l'explication du fait, l'explication changeant d'ailleurs tous les dix ans (2). L'endocrinologie n'est qu'une explication.

Chose curieuse, on accorde aux hormones la hiérarchie qu'on refuse aux caractères morphologiques. « Un pluriglandulaire serait en dernier ressort un uniglandulaire. » Comment, vous niez toute prédominance dans l'ordre des appareils pour l'admettre dans celui des glandes dont ils participent ?

Puisque l'auteur exerce à Londres, qu'il lise la Logique de Stuart Mill pour ajuster ses inférences non pas à l'intérêt particulier de son point de vue, mais à l'intérêt général de la science dont il se réclame !

Mais au fait ! Pourquoi tant tenir au titre de médecin morphologiste alors qu'on répudie la médecine morphologique ? Cela me fait l'effet d'entrer dans une boutique pour y tout casser sauf l'objet qu'on a choisi. On met la forme en pièces pour n'en retenir qu'une formule.

Et quelle formule ? L'emprunte-t-on à l'anthropométrie ? On commence par nous en faire l'histoire sans parler de Bertillon qui en est le père, comme on nous fera celle de la morphologie sans citer R. Baron, dont le livre prophétique a inspiré toute la morphologie moderne (3).

La formule anthropométrique se distingue de toutes celles qu'on nous a proposées par son équilibre sur un seul point remarquable, situé au milieu du bord supérieur du pubis. Tout ce qui est au-dessus est segment supérieur, tout ce qui est au dessous est segment inférieur.

(1) 1910. G. Doin.

(2) Selon P. Duhem.

(3) Méthodes de reproductions en zootechnie. 1888. Firmin Didot. Et son cours lithographié.

Je ne vois pas l'intérêt d'une formule anthropométrique muette sur les proportions du corps qu'elle prétend exprimer. Celles-ci portent sur le rapport entre le tronc et les extrémités : tête et membres. Pourquoi réserver le petit bassin au segment inférieur et le grand au supérieur ? Pourquoi attribuer la tête au segment supérieur? On peut avoir un tronc court et une tête-cou long et inversement.

En fait, nous sommes composés de deux trains : thoracique et pelvien, le train pelvien comportant tout le bassin comme le train thoracique tout le thorax. Quant à la tête, lisez Owen (1), il nous apprend que la tête doit être considérée à part du corps, puisqu'elle en est la réplique. C'est ce qu'a vu Sigaud, quand il estime l'importance réciproque des appareils et de leurs vestibules d'après la dimension respective (2) et la mimique des étages de la face.

La formule glandulaire ne résout pas plus le problème que la formule anthropométrique. Au fond, elle est bien plus le résidu d'une mutilation qu'une explication. On ôte les proportions, le format, le modelé, la mimique, l'inspection, la palpation et la percussion, la comparaison des appareils, l'analogie des constructions, la typologie des formes basée sur la balance entre la forme et la fonction (3), « on abstrait du donné », comme dit Houssay, toute la vie, ses images et ses lois.

L'auteur ramène le diagnostic médical à un système de quatre panneaux dont un seulement réservé à la morphologie endocrinologique et anthropométrique.

Mais si l'endocrinologie accapare et absorbe la morphologie, elle l'entraînera fatalement dans les profondeurs de l'analyse sans espoir de revenir à la surface qui, pour nous, est le vrai livre de la vie, écrit à notre échelle. Ah ! oui je sais, la clinique scientifique : Etant donnés le poids d'un individu et sa masse sanguine par unité de volume, déterminer combien d'unités-rat de telle ou telle hormone sont nécessaires à l'entretien normal ou anormal d'un centimètre-cube de substance au-dessus ou au-dessous du pubis. Cela fait rire. Le nombre des hormones augmente chaque mois. Quelle sera leur part selon que leur action sera isolée, synergique, antagonique ou alternante, non sans tenir compte de leur rythme.

L'instabilité endocrine a une gamme de fréquence et d'amplitude qui déconcerte l'observateur par la finesse de ses nuances et sa richesse chromatique. C'est du contre-point qui attend son Bach.

L'endocrinologie n'a-t-elle pas tout à gagner en restant sous le couvert de la morphologie plutôt que de s'enfoncer dans le gouffre de Démocrite, au risque de ne plus laisser sur le panneau qu'on lui concède qu'une simple inscription funèbre ? Ne tombons pas, de grâce, dans les panneaux de M. Cawadias !

Je lui souhaite longue vie le plus sincèrement du monde, n'empêche que ses quatre panneaux me font l'effet d'une bière, et c'est pourquoi je m'en tiens là.

A. THOORIS.

(1) 1771-1858.

(2) C'est ce qu'a vu aussi Thomas dans son livre : Les tempéraments ou constitutions (1826), où il pose explicitement la correspondance qui existe entre les proportions faciales et les proportions corporelles.

(3) La « Forme humaine ». Cl. Sigaud. « Sa Signification ». Maloine, 1914.

Morphologie et Tempérament

par le Docteur A. CORMAN,

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Chargé de Cours à l'Ecole de Médecine de Nantes.

'IL fallait désigner d'un mot la plus importante préoccupation médicale de notre époque, ce mot pourrait être : A la recherche du Tempérament. Chacun sait, en effet, que les triomphantes doctrines pastoriennes nous ont trop fait méconnaître l'importance du Terrain individuel, dans le déterminisme et l'évolution des maladies, et qu'il faut revenir en arrière. Mais les médecins praticiens, mais les étudiants demandent qu'on les guide à travers le dédale infini des doctrines, et qu'on leur enseigne le diagnostic *pratique* des tempéraments.

Le Docteur Cawadias, dans son article, nous propose la solution endocrinienne, et il rejette les autres, sans les avoir, nous le croyons bien, examinées de près.

Nous nous sommes efforcés, pour notre part, depuis six ans, de concilier la féconde, mais confuse conception de Cl. Sigaud, avec le système hippocratique, et nous pensons être arrivés à une formule du Tempérament qui peut, dès maintenant, être enseignée avec fruit (1). Elle diffère sur plusieurs points essentiels de la conception endocrinienne, et, en étudiant ces points, notre ambition sera bien moins de critiquer que de construire.

La *première partie* de notre exposé montrera que le point de vue endocrinien est trop fragmentaire, et qu'il n'est de juste conception du tempérament que dans la considération de *l'organisme tout entier, dans ses rapports avec son milieu naturel.*

La *seconde partie* fera l'application de cette remarque générale, en développant la *Conception morpho-physiologique du tempérament* que nous avons tirée de l'œuvre de Cl. Sigaud, et qui est solidement assise sur une large base physio-pathologique, comme on le verra en la mettant à l'épreuve de la pratique.

I

A toutes les époques de la médecine, on a reconnu la nécessité de faire une large part, dans la maladie, à la *réaction individuelle* de l'organisme. Cette réaction individuelle, c'est le

(1) Elle est exposée dans les travaux suivants : Les Quatre Tempéraments des Anciens (Gaz. Médicale de France, 15 février et 5 mars 1932). — La Morphologie médicale. Ses méthodes. Ses résultats (Avenir Méd. mai 1932). — Essai sur le tempérament. 100 pages in Thèse sur la Constitution physique des PG. Paris 1922. — De l'importance du Tempérament dans le Pronostic des maladies, en collab. avec Franck Tissot (Sc. méd. pratique, 15 janvier 1934). — Les trois types lymphatiques, en collab. avec Albeaux-Fernet (Semaine des Hôp. de Paris, 15 avril 1934). — La Constitution morphologique des ulcéreux, en collab. avec Caroli (Arch. des Mal. de l'A. digestif, janvier 1935). — Thèse de F. Tissot. Pronostic et tempérament. De l'importance de la Constitution morpho-physiologique dans l'évolution des maladies (Vigot 1935).

tempérament. Comme la maladie, ainsi que l'a montré Claude Bernard, obéit aux mêmes lois que l'état de santé, cette réaction de l'organisme existe déjà chez l'homme sain. Et le principal effort du médecin doit être de reconnaître à l'avance, chez l'individu bien portant, les signes qui permettent de prévoir quelle sera sa réaction dans la maladie. La plupart de ces signes sont tirés de l'aspect extérieur du corps : ce sont *des signes morphologiques.* Et voilà d'emblée la Morphologie médicale mise à sa place. On a bien raison de dire que la Morphologie descriptive n'est pas en elle-même une Science. Ce qui est une science, c'est la Morphophysiologie, c'est la Morphologie conçue comme fournissant des témoins visibles de l'activité cachée des organes. Autrement dit, la première science médicale est la physiologie.

Mais il y a deux Physiologies : la Physiologie analytique, celle des organes, et la Physiologie synthétique, celle de l'organisme dans ses réactions d'ensemble.

Si la première a son utilité au laboratoire, par contre, elle est d'un bien faible secours pour le clinicien. Plus on fragmente l'organisme en organes, en tissus, en cellules, plus on se perd dans cette complexité. Et, comme il faut bien retrouver l'unité, chacun, selon sa spécialité, donne la prééminence à l'organe dont il a le mieux étudié les fonctions. Il croit que cet organe régente l'économie toute entière. Au temps de Bouchard, ce fut l'estomac, au temps de Glenard, le foie. Aujourd'hui, ce sont les glandes endocrines.

Dans une telle conception, on ne néglige pas seulement l'unité vivante de l'organisme, on laisse aussi de côté les influences si importantes du milieu. Avant d'être une fédération d'organes, l'être humain est une unité, à laquelle nous voyons trois grandes fonctions : *la Croissance, l'Adaptation, l'Individualité.* Il *s'accroît* en puisant ses nourritures (1) dans le milieu qui l'entoure. Assimilant ce milieu, il s'y *adapte.* Mais cette adaptation est limitée par la nécessité pour l'organisme de sauvegarder la spécificité de ses protoplasmes, de maintenir son *individualité.*

II

En accord avec les remarques générales qui précèdent, notre *conception morpho-physiologique du tempérament* repose sur deux postulats, qu'Hippocrate avait énoncés, et après lui Sigaud.

Le premier affirme l'unité de l'être humain, et l'étroite liaison des grandes fonctions de son économie. Il en découle immédiatement que la forme, les fonctions organiques, et la vie mentale ne peuvent être séparées que par abstraction, et qu'elles sont *en réalité* les trois *aspects* d'un même phénomène (l'aspect morphologique, l'aspect physiologique et l'aspect psychologique).

Le *second postulat* établit l'intime solidarité de l'homme avec le milieu, conçu au sens le plus large, comme étant l'ensemble des influences qui entourent l'organisme et agissent sur lui.

A partir de ces deux postulats, notre conception se développe en examinant, pour chaque type d'organisme, et dans un milieu défini, comment se fait la *Croissance,* et de quelle manière s'établit le compromis nécessaire entre l'*Adaptation au milieu* et l'*Individualité du type.*

Voici un organisme jeune, et voici, l'entourant de toutes parts, le milieu dont il est étroitement solidaire. Cet organisme tend à s'accroître en puisant dans le milieu ses nourritures (au sens large du mot). Si le milieu — toujours pris dans son acception la plus vaste — est tel qu'il favorise cette assimilation, l'organisme *s'épanouit* librement. Il prend en quelque sorte à pleines mains, et sans choisir, tout ce dont il a besoin. Il se laisse marquer sans résistance par toutes

(1) Par « nourritures », nous entendons indistinctement tout ce que le milieu naturel et le milieu social apportent à l'organisme.

les influences qui l'entourent. Entre lui d'une part, et d'autre part les êtres et les choses qui composent son milieu familier, il y a d'étroites affinités, une véritable communion. Aucun heurt. Mais, au contraire, une continuité substantielle entre le milieu et l'organisme. En un mot, l'*Adaptation* est au maximum, l'*Individualité* au minimum.

Dans ces conditions, la *Croissance* est facile : le corps se développe régulièrement et rapidement, comme font les plantes qui poussent dans une terre riche et sous un climat heureux. L'enfant devient très tôt un modèle de bonne santé. Il est d'une « belle venue », et, dès la 20e année, son développement physique semble tout à fait achevé. Morphologiquement, il est de belle taille et de vaste corpulence. Aussi l'appelons-nous *type dilaté,* pour marquer que l'épanouissement de la forme ne rencontre aucune résistance de la part du milieu. Ce type est fréquent dans les régions tempérées où l'atmosphère calme, la température modérée, et la nourriture abondante, composent un milieu très favorable à l'organisme humain. En France, il se rencontre en particulier dans la Bourgogne, l'Anjou, la Touraine et la Normandie, qui remplissent ces conditions.

Tant que les conditions du milieu demeurent favorables, comme elles l'étaient pendant la croissance, le facile équilibre entre l'organisme et lui se maintient. Et la bonne santé de ce tempérament excite l'admiration.

Mais voici le même organisme placé, dès le plus jeune âge, dans un milieu qui se montre peu favorable à sa croissance. L'organisme ne s'épanouit plus librement. Entre toutes les nourritures qui l'entourent, il *choisit* celles qui lui paraissent les plus convenables. L'hostilité du milieu étant intermittente, ou ne s'exerçant pas au même degré sur toutes les parties de l'organisme, celui-ci présente une croissance irrégulière, difficile. Il y a des heurts. L'être vivant prend l'habitude de se défendre contre certaines influences, afin de sauvegarder la spécificité de ses protoplasmas. L'Individualité s'exalte aux dépens de l'Adaptation. Le corps se développe avec lenteur et irrégulièrement, comme les oliviers d'une terre aride, ou les pins tordus par un vent hostile. L'enfant est « mal venu ». Son corps est grêle, de développement tardif. Morphologiquement, il est de modelé tourmenté, de faible corpulence. Nous l'appelons *type rétracté,* pour indiquer cette sorte de retrait actif de la matière vivante devant des influences nocives, retrait qu'il ne faut aucunement confondre avec l'atrophie des tissus.

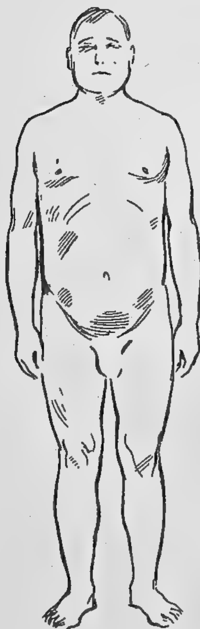


Fig. 1. - Type hypo-excitable dilaté.

Par sa morphologie et par ses fonctions, ce type de tempérament s'oppose à l'hyperexcitabilité rétracté. La « dilatation » porte sur tous les tissus, du squelette à la peau. Les os sont épais, les muscles volumineux, les cavités viscérales spacieuses, l'embonpoint important. Le tronc prédominé sur les membres. Le cou est large et court. Le visage est « épanoui ». Le modelé de toutes les parties est arrondi et uniforme. Toutes les fonctions s'accomplissent avec facilité. La croissance est rapide et régulière. La nutrition est excellente. De tels sujets ignorent la fatigue, et ils peuvent impunément se livrer à tous les excès. Et cependant, malgré cette belle apparence, l'immunité à la maladie ne dure pas toujours. Et, lorsqu'ils sont touchés, les sujets de ce type succombent d'ordinaire avec une rapidité déconcertante. Fréquentes sont chez eux les morts par infection, par maladie du cœur, par lésion cérébrale, et même la mort subite. Chez eux, la « lésion déborde l'irritation ».

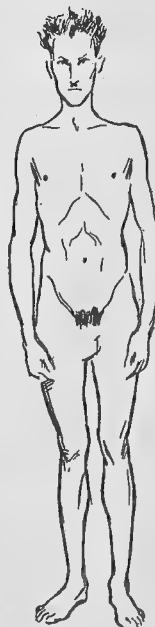


Fig. 2. - Type hyperexcitable rétracté.

Il s'oppose en tous points au précédent. La « rétraction » est générale ; elle amenuise toutes les parties du corps. Les os sont minces, les muscles grêles, les cavités viscérales réduites, l'embonpoint médiocre. Les membres prédominent sur le tronc. Le cou est long et grêle. Le visage est aminci. Le modelé de toutes les parties est fait de facettes, de creux et de méplats ; c'est un modelé très différencié. Leurs fonctions sont irrégulières. Le moindre écart de régime, le moindre excès sont aussitôt sanctionnés par des troubles douloureux. Ils sont toujours souffrants et on croirait à les entendre que leur vitalité est médiocre. Et pourtant, ils font rarement de graves maladies. Les actions nocives « lèchent les organes sans les mordre », et leur sensibilité les met à l'abri des lésions dangereuses. Aussi vivent-ils vieux. Chez eux « l'irritation déborde la lésion ».

(Figures et légendes extraites de la Thèse de notre élève F. Tissot).

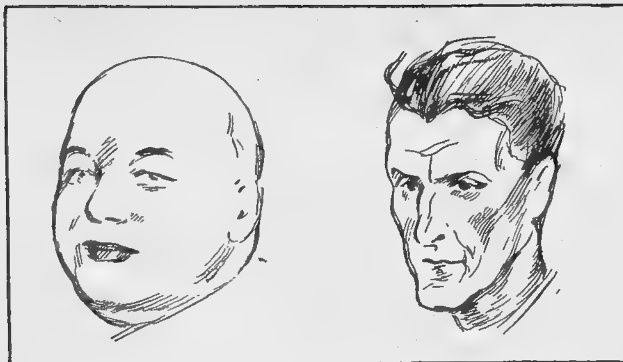


Fig. 3 et 4. — L'opposition du « dilaté » et du « rétracté » est nettement exprimée par ces figures. Dans une ambiance favorable au jeu de ses fonctions, l'organisme humain s'épanouit ; il se « dilate » dans toutes ses parties. Bienveillance, optimisme, confiance en soi, goût des réalités concrètes, sont le reflet psychologique de cette facile adaptation. Par contre, dans une ambiance défavorable, l'organisme se « rétracte » ; il acquiert un modelé tourmenté, fait de creux et de bosses. De ce type, il existe de très nombreuses variétés, selon le degré et le siège des déformations ; l'une d'elles est figurée ici. La contrainte du milieu exerce son influence sur la vie psychique : caractère irritable, tendance au pessimisme et à la défiance de soi, goût de la réflexion et de la spéculation intellectuelle. (Ces figures et leur signification morpho-psychologique sont extraites d'un article paru en janvier 1936 dans la « Gazette Médicale de Nantes », sous le titre: Une Psychologie concrète: la Morpho-psychologie).

Ce type de tempérament offre de nombreuses variétés. On le rencontre particulièrement dans les régions où règne un climat hostile. Il se produit aussi lorsque l'alimentation est insuffisante ; ainsi pendant la guerre, dans les régions envahies. Egalement y contribuent le travail trop précoce, ou l'atmosphère malsaine des grandes villes. Le type rétracté est en effet fréquent chez l'enfant des cités surencombrées.

Ces quelques exemples permettront au lecteur de se rendre compte de ce que sont les influences du milieu — milieu naturel et milieu social — que nous appelons favorables ou hostiles au développement de l'être humain. Nous ne pouvons ici entrer dans le détail. Qu'il nous suffise de dire que la méthode pour classer les « milieux » selon notre point de vue, part de la notion d'*optimum*. Par exemple, certaines conditions climatiques de température et d'humidité sont pour l'homme des *optima* et favorisent le développement du type dilaté. Plus on s'en écarte, dans un sens ou dans l'autre, plus s'accentue la tendance de l'organisme à évoluer vers le tempérament rétracté. De même, dans l'ordre social, une famille heureuse et unie est la condition qui favorise le mieux l'évolution vers la dilatation.

Certes, on peut rencontrer, dans les mêmes conditions de milieu, des types rétractés et des types dilatés. C'est que, si le milieu détermine le tempérament, comme nous venons de le montrer, il partage son influence avec un autre facteur très puissant, qui est *l'hérédité*. Il y a des familles de *Dilatés*. Il y a des familles de *Rétractés*. La faculté de réagir aux actions du milieu est en effet très différente selon la naissance. Certains enfants acceptent tous les milieux comme favorables ; leur faculté de réaction est faible. Les autres, au contraire, se montrent très difficiles sur le choix de leurs nourritures ; leur faculté de réaction est forte. *Hypoexcitabilité* chez les uns ; *hyperexcitabilité* chez les autres ; tel est le caractère physiologique primordial qui correspond aux morphologies dilatée et rétractée.

Toute une hygiène découle de ces notions. Si nous ne pouvons rien sur l'hérédité, par contre, nous sommes les maîtres du milieu. En plaçant, dès le plus jeune âge, un tempérament hyperexcitable-rétracté dans des conditions aussi voisines que possible de l'optimum, nous le ferons évoluer vers la dilatation. Et vice versa.

Nous n'insistons pas, désireux d'aborder maintenant les conséquences pathologiques de cette distinction entre deux tempéraments extrêmes.

La santé étant le bon équilibre avec le milieu, il en résulte au premier abord que l'hypoexcitable-dilaté est un tempérament bien portant, tandis que l'hyperexcitable-rétracté est fréquemment malade. C'est ce que pense notamment le vulgaire, qui les appelle type fort et type faible (cf. thèse de Tissot). Mais une étude plus approfondie nous montre que le problème n'a pas cette simplicité schématique.

Le *type dilaté* se maintient en excellente santé tant que persistent les conditions favorables de milieu, qui ont présidé à son développement. Il est très rarement malade, et il peut atteindre un âge très avancé. Mais si, sa formation achevée, il se trouve exposé aux actions nocives d'un autre milieu, il les absorbera sans prendre garde, il ne saura pas s'en défendre, car une vie physiologique facile dans un milieu favorable, n'a pas jusque-là permis à ses fonc-

tions de défense de s'éveiller. Il est un hypoexcitable, et il le restera. Ce tempérament a donc besoin, comme l'enfant, d'être protégé contre les influences nocives du milieu, et il n'est pas, pour lui, de meilleure protection que de se maintenir dans le milieu où il a été élevé. Il est particulièrement exposé aux excès alimentaires (*plures occidit gula quam gladius*), aux excès alcooliques et aux excès vénériens. Les infections prennent souvent, chez lui, une forme redoutable et rapidement mortelle. Cela est dû, sans doute, à ce que, vivant en milieu favorable, il ne s'est pas immunisé par un long voisinage avec les germes nocifs. On voit alors la grippe prendre une forme bronchoplegique grave, la typhoïde toucher le myocarde, l'appendicite se compliquer de gangrène ou de péritonite, les phlegmons diffuser rapidement... etc. La tuberculose se présente souvent, chez lui, comme une primo-infection à extension ulcéro-caséeuse rapide ; de solides campagnards, jusque là vierges de toute atteinte bacillaire, sont touchés de la sorte lorsqu'ils viennent à la ville. Entre cinquante et soixante ans, le type dilaté est sujet aux cardiopathies hypertensives, au mal de Bright, à l'hémorragie cérébrale, à certaines formes de cancer, et à la mort subite.

Le propre de la plupart de ces maladies est de se caractériser par des *lésions importantes,* et de n'être accompagnées de symptômes fonctionnels que très longtemps après leur début. La douleur, en particulier, est rare et toujours tardive. Quand le sujet vient se plaindre au médecin, celui-ci ne peut manquer d'être frappé du contraste entre le peu d'intensité des signes fonctionnels et la gravité presque irrémédiable des lésions qu'il constate. Ce contraste est, pour nous, la signature du tempérament hypoexcitable, qui, mal exercé à défendre l'individualité de ses tissus contre les actions du milieu, s'est laissé envahir sans protester par des produits pathogènes, et de ce fait, succombe sans beaucoup réagir. C'est cette même possibilité de lésions longtemps silencieuses, et compatibles en apparence avec une santé parfaite, que nous avons mis, avec Tissot (article cité), à la base de la pathogénie de la mort subite.

Quant au *type hyperexcitable-rétracté,* on aurait tort de croire que, s'il est souvent malade, cela est le signe d'une faible vitalité. C'est au contraire un tempérament qui se défend activement contre les actions nocives du milieu. Tantôt, on le voit se former en vertu d'une hyperexcitabilité héréditaire, et l'enfant, dès sa naissance, a déjà les caractères morphologiques que nous avons décrits. Dans ce cas, l'adaptation est difficile, et la recherche du milieu convenable pose un problème ardu. Tantôt, il est le résultat d'une réaction de défense contre un milieu défavorable. Climat trop violent, alimentation inopportune, atmosphère malsaine des taudis sont, au début de la vie, les formes les plus habituelles de ce milieu défavorable. Il faut y ajouter des facteurs qui prennent rang déjà dans les causes pathogènes : bien des infections de l'enfance sont susceptibles, en provoquant une réaction de l'organisme, de déterminer une évolution vers le type rétracté. Au tout premier rang, il faut placer l'« entérite », la fièvre typhoïde, et la tuberculose dans ses formes qui guérissent ; ce sont là, au plus haut chef, des affections qui « rétractent ». Il arrive même que la modification du tempérament est si accusée qu'elle frappe l'entourage ; en quelques mois, la morphologie de l'enfant peut se modifier entièrement, en même temps que sa santé et son caractère. La transformation morphologique peut même être une *déformation.* Tous les disgrâciés de la nature, les bossus, les boîteux, les malformés de toute sorte, sont des malades qui ont guéri, et qui portent, inscrite dans leur organisme, la trace de la lutte qu'ils ont dû fournir.

Le tempérament hyperexcitable ainsi créé, soit par l'hérédité, soit par les affections de l'enfance, se maintient par la suite dans une attitude permanente de défense. Les « nourritures » doivent être choisies avec un soin minutieux. Au moindre écart, l'organisme réagit par des troubles fonctionnels, au premier rang desquels se trouve la douleur. Mais on comprend bien, en pareil cas, que l'organisme se garde à temps contre toute action pathogène, en repoussant aussitôt ce qui peut lui nuire. Aussi est-il sujet à de fréquentes indispositions, mais fait-il rarement des lésions graves. Quand elles l'atteignent, les infections et les intoxications provoquent aussitôt une réaction de défense, soit d'élimination, soit de sclérose cicatricielle. L'exemple de la tuberculose est particulièrement significatif. Elle ne prend jamais, chez ce tempérament, la forme caséeuse pure, mais elle affecte par privilège les séreuses viscérales ou articulaires, y produisant des scléroses douloureuses. Quand la dégénérescence caséeuse se produit, elle est rapidement circonscrite par du tissu fibreux.

Toute la pathologie peut être examinée à la lumière de cette nouvelle notion de « ré-

traction ». Nous espérons avoir bien fait comprendre que, chez le type rétracté, bien avant que les lésions aient pu produire de graves désordres dans les organes, la douleur a averti le sujet, et l'a contraint à se soigner. D'où la résistance et la longévité de ces individus d'apparence débile.

Nous avons là une très intéressante opposition entre deux types de tempérament, qui nous conduit à admettre l'existence de deux sortes de maladies.

Les maladies du tempérament hypoexcitable, chez lequel « la lésion déborde l'irritation », maladies inconscientes pendant fort longtemps, et d'ordinaire d'une extrême gravité.

Les maladies du tempérament hyperexcitable, chez lequel « l'irritation déborde la lésion » : ce sont de petites maladies, des indispositions, dont la grande fréquence n'a d'égale que la grande bénignité. (Thèse p. 308).

Mais une autre remarque s'impose, qui fera mieux sentir encore cette opposition. Nous avons montré ce qui se passe quand un type dilaté se trouve placé dans un milieu nocif. En retour, nous devons nous demander ce qu'il advient du type rétracté, quand il est placé tardivement dans un milieu favorable.

Tantôt, il subit cette influence favorable à son épanouissement, et il se dilate. Si sa croissance est terminée, la dilatation ne sera que partielle, et on pourra toujours distinguer ce type secondairement dilaté de ceux qui le sont de naissance.

Tantôt, l'organisme se révèle impuissant à modifier sa direction initiale. Il continue de se comporter comme s'il était environné d'influences hostiles. Il est dans une attitude de défense continuelle et anormale. Plus familièrement, beaucoup de choses bonnes pour les autres, lui paraissent suspectes. Il surveille à l'excès son alimentation, il appréhende le moindre changement de température ou de climat, il dose avec minutie ses efforts, il surveille à chaque instant le fonctionnement de ses organes. Même méfiance dans ses rapports avec ses semblables (milieu social) : il se montre susceptible et pointilleux à l'excès. En un mot, l'adaptation au milieu est défectueuse ; elle est dominée par un sentiment excessif de l'individualité, de la conservation individuelle. Nous avons défini par là une forme de névrose très répandue : la *Névrose hypocondriaque.*

Et notre opposition se renforce. Si le type dilaté est exposé aux maladies lésionnelles, le type rétracté et ses variétés sont exposés aux maladies fonctionnelles, aux névroses.

Ce serait la matière de tout un traité, que d'exposer dans le détail ces deux types extrêmes de tempérament, et les très nombreux types intermédiaires qui allient en proportions variables les aptitudes de l'un et de l'autre.

Mais, en terminant cet exposé, nous voulons marquer notre position par rapport à celle du Docteur Cawadias. Jusqu'ici, nous nous sommes abstenus de toute critique négative, car nous sommes fermement convaincus que c'est en avançant qu'on démontre le mieux la réalité du mouvement. Mais notre silence, au sujet des tempéraments endocriniens, ne veut pas dire que nous tenions pour négligeables les études de ce genre. Toutes les analyses sont utiles, à la condition qu'elles viennent s'intégrer dans une conception synthétique. Que, dans les divers *couples organisme-milieu,* on découvre l'activité prépondérante d'une ou de plusieurs glandes endocrines, notre connaissance en sera plus complète, et des perspectives nouvelles s'ouvriront peut être à notre thérapeutique. C'est ainsi, comme nous le disions avec Tissot, qu'on peut reconnaître dans nos *Dilatés,* les sujets ayant une prédominance des glandes qui, selon Gashell, sont soumises à l'influence du vague : parathyroïde, thymus, cortico-surrénale, îlots de Langerhans. Dans nos *Rétractés,* on peut voir ceux chez qui prédominent les glandes sous l'influence du sympathique : thyroïde, anté-hypophyse, médullo-surrénale. Cette vagotonie des dilatés expliquerait à la fois la tendance à l'épanouissement des formes, et la propension à la mort subite ou rapide. La prédominance du sympathique chez les rétractés, rendrait compte de l'intensité de leurs réactions de défense.

Mais il nous paraît d'une saine méthode de subordonner toujours cette activité endocrinienne aux fonctions d'ensemble de l'organisme, considéré, répétons-le encore, comme étroitement lié à son milieu naturel.

L. CORMAN.

La Morphologie Clinique basée sur l'Endocrinologie

Réponse aux Docteurs Thooris et Corman

par le Docteur A. P. CAWADIAS (de Londres)

E suis heureux des discussions provoquées par mon article qui montrent en tout cas l'intérêt actuel des considérations cliniques morphologiques. Mais je maintiens ma position, une position guidée essentiellement par des préoccupations thérapeutiques.

*
**

Le Docteur Corman et le Docteur Thooris m'adressent tout d'abord quelques arguments historiques dont je ne vois malheureusement la portée, ma documentation étant sur ce point très précise.

Le Docteur Corman me reproche de rejeter toutes les conceptions morphologiques autres que celles basées sur l'endocrinologie sans les avoir examinées. Je crois avoir suffisamment montré, par les citations faites dans mon article, que ma critique était basée sur une forte documentation. Au contraire, je crois que le Docteur Corman a négligé l'étude de certains auteurs qui ont traité de cette question. Dire que la conception de l'unité de l'être humain et la solidarité de cet être avec son milieu a été énoncée d'abord par Hippocrate et ensuite par Sigaud, c'est simplifier à l'extrême l'histoire de cette question, question dans laquelle l'étude historique prime.

Cette conception de l'unité de l'être et de la dépendance du milieu a été énoncée d'abord par Alkméon deux siècles avant Hippocrate. Elle a été développée par Hippocrate et reprise après lui par une série de grands cliniciens, Galien d'abord, puis Maïmonide au treizième siècle, Paracelse au quatorzième, Hahnemann à la fin du dix-huitième et après eux par tous les Néohippocratistes que nous avons cités et en particulier Jonathan Hutchinson, les physiologistes de l'école de Cambridge, da Giovanni, les homéopathes en général. Dans « L'orientation des idées médicales » Allendy a donné un bel historique de cette question, dont il a été un des grands artisans modernes.

Et puisque nous sommes sur ce chapitre d'histoire, je répondrai au Docteur Thooris que malgré toute l'admiration que j'ai pour Bertillon, je ne puis le considérer comme le père de l'anthropométrie clinique, les travaux de Beneke et surtout ceux de da Giovanni sur ce sujet étant bien antérieurs. C'est à da Giovanni que revient la véritable palme. Tout cela n'est pas pour diminuer la valeur de Sigaud. Je suis un grand admirateur du maître lyonnais, et c'est aussi avec émotion que j'ai lu les lignes du Docteur Thooris sur lui. La conférence de l'Hôtel-Dieu à laquelle j'avais fait allusion n'était pas celle de la clinique Gilbert, mais une conférence antérieure de deux années où Sigaud, inconnu du grand public médical, avait été invité par moi dans le service de mon maître regretté, Chantemesse. Et c'est MacAuliffe et Thooris qui m'avaient fait connaître Sigaud, aussi je leur en garde une grande reconnaissance.

Je regrette de renvoyer la balle au Docteur Corman, mais j'espère qu'il la recevra comme les sportsmen de Wimbledon. Je lui conseillerais même de pousser sa documentation plus loin. Il verra que sa conception des tempéraments hyperexcitables et hypo-excitables se trouve décrite d'abord dans les états de strictum et de laxum des disciples d'Asclépiade et surtout dans Thessalos, au premier siècle de notre ère. Cette conception formait la base de toute une école de médecine hellénique, l'école des « méthodiques ».

La même conception a été retrouvée dans la division de la physiopathologie entre états sthéniques et asthéniques enseignée par l'écossais Brown au dix-huitième siècle. La même conception est dans Rasori et un peu dans Broussais. Méthodiques, Browniens, Rasoriens et Broussaistes ont eu tous une vogue éclatante mais temporaire. Eclatante parce que la médecine enseignée de cette façon devenait très simple : Thessalos se vantait de faire d'un homme quelconque un médecin en six mois. Temporaire parce que malheureusement la vérité ne se prête pas à des cadres si simplistes.

***

Le Docteur Thooris et le Docteur Corman me reprochent ensuite de rattacher la morphologie, une partie de la biotypologie, à l'endocrinologie. Mais ce rattachement est le seul qui ait une base scientifique et qui nous permet de sortir du chaos des « types ».

Le Docteur Corman nous ramène à la symptomatologie pure et ses descriptions ressemblent à celles des fièvres essentielles de Pinel.. De même que nous ne pouvions rien faire des fièvres essentielles et que c'est seulement après les travaux anatomocliniques de Petit et Serres et de Bretonneau que ces fièvres ont été déterminées avec précision dans la nosographis, nous ne pouvons rien faire des types longilinéaires, brévilinéaires, ronds, plats, longs et autres (les classifications sont légion) et il nous faut une base physiopathologique, qui est la base endocrinienne.

Il est un fait démontré par l'expérimentation et la clinique avec une précision mathématique, c'est que la forme humaine dépend des fonctions endocriniennes. Les endocrines sont les organes qui centralisent le développement physique du corps. Je ne veux pas nier l'influence du milieu, mais sur quoi agit ce milieu sinon sur les organes qui règlent le développement du corps.

La description du Docteur Corman est très belle, mais qu'il mette dans le même milieu atmosphérique ou alimentaire deux individus, l'un dont la pituitaire fonctionne trop grâce aux influences héréditaires ou autres, l'autre dont la pituitaire fonctionne trop peu. Le premier deviendra un géant, le second un nain, malgré l'identité du milieu. Qu'on donne la même alimentation à deux individus, l'un hyperthyroïdien, l'autre hypothyroïdien, le premier sera un long maigre, l'autre un rond ou plat gras. L'étude de la « consommation de luxe » est très importante sur ce point.

Unité de l'être signifie intégration et non confusion. Notre individualité est gérée par le système d'intégration neuro-endocrino-humoral, et dans ce système ce sont les endocrines qui règlent le développement morphogénétique. La base endocrinologique des classifications des biotypes morphologiques est aussi précise que la base physiopathologique rénale est précise pour la classification des néphrites et la base anatomoclinique pour la classification des maladies de la moëlle. Pende a fait des travaux très importants sur ce sujet.

Donc je maintiens ma position sur la nécessité de décrire les biotypes en nous fondant sur leur substratum endocrinologique.

⁂

Le troisième point sur lequel le Docteur Thooris et le Docteur Corman dirigent leurs remarques, c'est sur la place que j'assigne à la morphologie en clinique. Pour eux, surtout pour le Docteur Thooris, la morphologie c'est tout. Pour moi, c'est une partie seulement du diagnostic constitutionnel. Leurs arguments ne me paraissent pas suffisants pour me faire changer mes idées sur ce point.

Nous ne pouvons pas, en clinique, agir comme Cuvier et reconstruire tout un animal en partant d'un os isolé. Ce serait trop dangereux. En clinique, nous devons suivre le conseil de Charcot et regarder le malade de tous les côtés. Le malade n'est pas seulement forme, mais aussi réactivité, aussi mentalité, aussi métabolisme intermédiaire.

Les quatre panneaux de la personnalité dans lesquels j'ai schématisé cette technique de diagnostic constitutionnel ne représentent pas, comme le veut le Docteur Thooris, les parois d'une bière, mais les panneaux d'un tableau tétraptyque ou d'un de ces écrans japonais sur lequel est peint le tableau complet. Ne regarder qu'un panneau (la morphologie même avec le reste du métabolisme physique), c'est avoir une vue incomplète de toute la personnalité. Certes on peut parfois juger avec un panneau du reste du tableau mais fort incomplètement. Certes, il y a des correspondances dans ces panneaux et en particulier de types morphologiques spéciaux correspondant souvent, ainsi que Kretschmer l'a montré, à des types mentaux spéciaux. Mais se baser sur ces correspondances c'est aussi dangereux, car la clinique se base sur des schématisations de livres mais ne peut pas les suivre servilement.

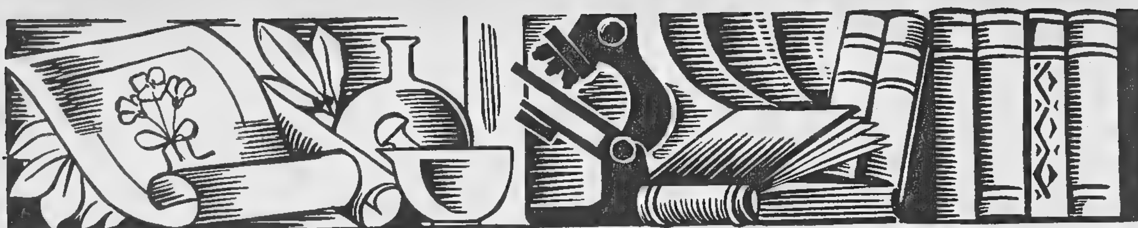
Pour faire le diagnostic constitutionnel, il faut déterminer le panneau étiologique (qui comprend le « milieu » du Docteur Corman), le panneau physique métabolique (qui comprend la morphologie, la réactivité, les fonctions gonadales, le métabolisme intermédiaire), le panneau mental, et le panneau des réactions des organes. Ce n'est qu'en regardant le malade de tous les côtés qu'on se rend compte de sa constitution et par conséquent de son mode de réaction à la maladie.

⁂

Je m'excuse d'insister sur le fait que, quoique n'étant français que d'éducation, je maintiens que dans ces idées sur la morphologie clinique je suis les traditions de la clinique française. En demandant les classifications des biotypes sur leur substratum de mode de fonctionnement endocrinien, je suis la tradition de ceux qui ont pris les complexes symptomatiques du dix-septième et du dix-huitième siècle et en ont fait des types morbides précis sur la base de lésion ou de trouble fonctionnel d'organes. En considérant la morphologie non pas comme tout le diagnostic constitutionnel mais comme une partie du diagnostic constitutionnel, je suis le conseil des cliniciens de l'envergure de Charcot qui nous ont appris à approcher le malade en le regardant de tous les côtés sans idée préconçue.

La médecine synthétique, la médecine « holistique », pour me servir du terme heureux du général Smuts, ne peut pas se fonder sur des considérations d'une partie mais sur la vision du tout. Et voir le tout c'est voir le malade de tous les côtés.

Docteur A. P. CAWADIAS.



CHRONIQUE DU LIVRE MÉDICAL

*Les Auteurs, désireux de voir rendre compte de leurs ouvrages dans cette Chronique, sont priés d'en adresser un exemplaire à l'*Orientation Médicale.

L'ANNEE MEDICALE PRATIQUE, du Professeur C. LIAN, 800 pages, 24 figures, chez R. Lepine, 39, rue d'Amsterdam. Prix : **Frs. 26.**

Le Professeur E. Sergent présente cette XVe édition 1936, toujours attendue avec impatience par le Corps Médical, qui sait comment y sont étudiées avec soin toutes les questions médicales nouvelles et pratiques, clairement exposées dans 300 petits articles, classés par ordre alphabétique.

MALADIES DE LA NUTRITION, par le Professeur RATHERY. 174 pages. Chez Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain. Prix : **Frs. 22.**

Ce petit livre, signé du Maître prestigieux de la Pitié, s'adresse, comme ceux de la même collection Sézary, aux débutants ; ils y trouveront une mise au point de nos connaissances sur toutes les maladies de la nutrition, principalement sur les troubles du métabolisme, du diabète en particulier, dont l'étude a fait ces dernières années l'objet de nombreux travaux.

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DU GOITRE EXOPHTALMIQUE ET DES GOITRES AVEC HYPERTHYROIDIE, par le Professeur L. COURTY et le Docteur ANSEL, de Lille. 312 pages, 36 figures, 31 courbes, chez Doin, 8, place de l'Odéon. Prix : **Frs. 60.**

Cet ouvrage vient à son heure attirer l'attention du public médical sur la chirurgie du Basedowisme, si largement pratiquée à l'Etranger, surtout en Angleterre et en Amérique. Avant de décrire dans tous ses détails les techniques opératoires, appuyées de belles observations personnelles, les auteurs ont développé des considérations cliniques, biologiques et pharmacodynamiques intéressantes sur la pathologie thyroïdienne. Une importante bibliographie complète cette consciencieuse étude.

FORMULAIRE ENDOCRINOLOGIQUE DU PRATICIEN, par le Professeur JEANNENEY et G. HIRTZ. 160 pages, 22 figures. Chez Doin. Prix : **Frs. 20.**

Ce petit livre, clair et précis, sera bien accueilli par tous ceux, et ils sont de plus en plus nombreux, que passionnent les questions d'endocrinologie. *La première partie* est un rappel de la semeiologie endocrinienne et des principes généraux de la thérapeutique endocrinienne ; dans la seconde partie les auteurs ont étudié le traitement des endocrinopathies ; la *troisième partie* est consacrée à la description des différents emplois des produits endocriniens et organiques.

PRECIS DE MEDECINE CATHOLIQUE, par le Docteur Henri BON, 2e édition, 768 pages, chez Félix Alcan, 108, boulevard Saint-Germain. Prix : **Frs. 40.**

Ouvrage important d'une rare érudition, d'une riche documentation, et qui se propose, essai non encore tenté, d'étudier la médecine envisagée dans ses rapports avec les dogmes, la

morale et la législation de l'Eglise catholique. « Vouloir faire de la médecine, dit l'auteur, sans s'occuper de la métaphysique, est aussi impossible que de faire de la chimie, sans se préoccuper de la physique ». Ceci précise l'esprit dans lequel est conçue cette originale encyclopédie des devoirs et des connaissances que le Médecin doit posséder en tant que Catholique. C'est certainement une très belle œuvre, qui fait honneur à celui qui l'a écrite.

ESSAI SUR L'IMMUNITE, par le Professeur J. BASSET, de l'Ecole Vétérinaire de Lyon. 88 pages, chez Vigot, 23, rue de l'Ecole de Médecine. Prix : **Frs. 8.**

Dans cette excellente monographie, l'auteur, en un raccourci synthétique de relief accusé, traduit sa conception du mécanisme de l'immunité : successivement sont étudiées l'immunité naturelle, l'immunité acquise contre les maladies bactériennes, infectieuses septicémiques, toxi-infectieuses ou chroniques, immunité acquise contre les maladies déterminées par les Ultravirus. B. conclut que, dans toutes les infections, l'immunité acquise est surtout de nature antitoxique, l'action phagocytaire restant subordonnée à la neutralisation des toxines.

MAINE DE BIRAN ET LA SOCIETE MEDICALE DE BERGERAC, par le Docteur Pierre LEMAY, 232 pages, chez Vigot, 23, rue de l'Ecole de Médecine. Prix : **Frs. 20.**

L'auteur donne une bonne étude de Maine de Biran, de sa vie, de son caractère, de son œuvre qui semble relever davantage du sensualisme et même du matérialisme que du spiritualisme; puis dans une seconde partie il publie le registre des séances de la Société Médicale de Bergerac, dont la lecture révèle des aperçus nouveaux et originaux sur la Médecine et la Philosophie sous le Premier Empire.

LES COLITES AMIBIENNES — LES COLITES A LAMBLIAS — LES COLITES A TRICHOCEPHALES, par le Docteur P. MARTIN (de Chatel-Guyon), 142 pages, chez Maloine, 27, rue de l'Ecole de Médecine. Prix : **Frs. 12.**

Dans cet utile exposé d'affections intestinales provoquées par des parasites considérés comme exotiques avant 1914, M. passe en revue l'histoire clinique de ces colites, et insiste particulièrement sur les recherches coprologiques nécessaires à l'établissement du diagnostic et d'un traitement rationnel.

LA DOULEUR EN GYNECOLOGIE, par A. BINET, X. COLANERI, E. DOUAY, F. et G. JAYLE, H. KEIFFER, A. LAFFONT, L. MICHON, L. NETTER, A. PECKER, L. PIERRA, A. ZIMMERN. 332 pages, 55 figures, à l'Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi. Prix : **Frs. 40.**

Une deuxième édition, survenue quelques mois après l'apparition du livre, prouve assez l'accueil chaleureux que le public médical a réservé à une étude consciencieuse de cette grande question de la douleur en Gynécologie. Malgré les apparences, l'unité de l'ouvrage n'a pas eu à souffrir de la multiplicité des auteurs, tous préparés à cette tâche. Les premiers chapitres traitent de l'anatomie et de l'histologie des appareils nerveux du système génital de la femme; la seconde et la troisième parties comportent d'une part l'étude clinique et semeiologique de la douleur en Gynécologie, d'autre part, un chapitre intéressant de thérapeutique. Nul doute que cette deuxième édition ne soit suivie bien vite d'un nouveau tirage.

LE SECRET DE NAPOLEON, par le Médecin Général R. BRICE. 304 pages et 3 croquis, chez Payot, 106, boulevard Saint-Germain. Prix : **Frs. 18.**

Bourré de documents, écrit d'une plume alerte et élégante, ce livre, arrivé certes après tant et tant d'autres, mais construit sur une idée neuve, sera lu, comme le plus attachant des romans, par tous les enthousiastes, et ils sont légion, du Géant de la Grande Epopée. « Tout s'enchaîne par une main invisible, a dit Napoléon, je ne suis devenu grand que par mon étoile ». Cette phrase pourrait s'inscrire en tête du livre du Médecin Général Brice; elle a été sa directive dans sa belle réalisation, dont les chapitres relatifs à l'état physique, aux maladies et à la mort de l'Empereur seront particulièrement appréciés des Médecins.

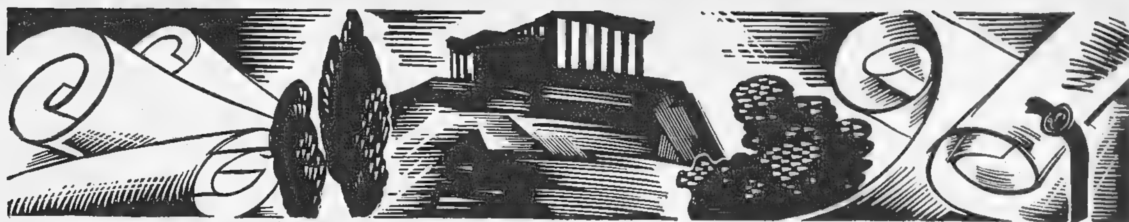
Médecin Général DEJOUANY.

(Dessin inédit de G. Pavis.)

LES HERITIERS PRESSES

— Alors, vous n'avez pas trouvé le docteur ?

— Non... il n'était pas chez lui... mais on vous ramène le notaire !



PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Le Guide Amoureux

par Paul LACOUR

OUS ramions un matin, mon ami Gérard et moi, sur ce délicieux petit lac d'Annecy aux eaux si claires, aux berges si pittoresques quand, plus légère et plus rapide, une barque nous dépassa.

— Salut, monsieur, la santé est toujours bonne ?

Le canotier qui interpellait ainsi Gérard avait un accent très prononcé, me parut très sympathique avec sa douce figure encadrée d'abondants cheveux presque crépus. Il portait un béret, la veste des débardeurs et un col marin. Ses lèvres serraient un brûle-gueule. Néanmoins, et malgré certains airs de sauvagerie, je ne m'y trompais point, ce n'était là qu'un faux indigène.

— Qui est ce gars qui rame si vigoureusement ? demandais-je à mon ami.

— Un original, mais un brave garçon que les gars du pays croient un peu fou et même un peu sorcier. Il lit dans la main et fait tourner les tables. Son nom ? Jean-Robert pour te servir. C'est le meilleur guide de la contrée, et un guide qu'on ne rétribue pas, un amateur, bref, complaisant, instruit, le compagnon le plus agréable qu'on puisse rencontrer. Il passe dix mois de l'année ici, le reste du temps je ne sais où. Ce méridional est un fils de famille qui, devenu orphelin vers sa vingtième année, a mangé une très grosse fortune. Comme je viens à Menthon-Saint-Bernard tous les ans, et que je l'ai connu au régiment, nous nous sommes liés.

— Je vois, dis-je, que ton ami est agile en beaucoup de choses, mais il n'a pas, j'imagine, dévoré sa galette tout seul. Il doit y avoir une histoire d'amour à la clef, peut-être même un désespoir d'amour, car c'est charmant ce pays, mais y vivre toute l'année...

Là où nous ramions, entre la gracieuse presqu'île de Duingt et Talloires, la partie qu'on nomme le petit lac est ravissante. Le soleil vint roser le front neigeux des montagnes.

— Regarde, me dit Gérard, est-ce assez beau ?

— Admirable, cher ami, mais je voudrais connaître l'histoire de ton diable qui s'est fait ermite et se console à la fois au sein de la sublime nature et dans le commerce des esprits.

— Entendu, me répondit Gérard, mais ce sera plus tard, car nous accostons. N'oublie pas que nous devons faire aujourd'hui l'ascension de La Tournette. Il faudra partir avant la nuit et, pendant la nuit, il y a deux heures de repos dans un châlet où il est impossible de dormir. Nous en profiterons pour bavarder. Jean-Robert sera notre guide. Il adore gravir La Tournette qui lui rappelle de chers souvenirs. S'il veut te faire lui-même le récit de ses amours, il gagnera, j'en suis sûr, ta sympathie comme il a conquis la mienne.

Il était environ 4 heures du soir lorsque nous nous mîmes en route. C'était ma première ascension. Je ne l'oublierai jamais. D'abord, une étape à travers les sapins jusqu'à la nuit tombante, à l'heure où les pâtres, hôtes invisibles de ces parages, se jettent d'un versant à l'autre de poétiques appels qui étonnent. On se croit déjà très haut et seul, alors que leurs : Ohé ! le mien... ohé ! la mienne ! alternés et mélodieux, peuplent la solitude et font délicieusement frissonner. Et aussi, quel grave et divin silence quand les voix se sont tues ! L'ascension coupée par une rapide collation se poursuit sur de glissantes prairies, le long des gouffres jusqu'au chalet de Cô.

Ce chalet était alors le seul qu'on rencontrât au creux de la montagne. On y stationne pour prendre un peu de repos avant de s'élancer à nouveau vers la cîme et y précéder le lever du soleil. Sans rien demander, nous pénétrâmes dans un grenier à foin pour goûter un délassement très relatif. Gérard m'avait prévenu, et je m'aperçus vite qu'il n'avait pas exagéré. Cinq cents tintinnabulantes clochettes suspendues au cou des bêtes éparses dans les écuries et dans les ravins proches, sans parler de la visite plus qu'importune d'insectes, hôtes familiers de cette soupente, interdisaient tout sommeil. Voilà donc le moment venu pour connaître le roman de Jean-Robert. Je rappelai sa promesse à mon ami et dis : « Maintenant, je t'écoute ».

— Je préférerais laisser la parole au héros, répondit Gérard, mais où est-il ?

Ce fantasque garçon avait disparu, soit par discrétion, soit qu'il préférât coucher à la belle étoile ou encore tenir compagnie à l'hôtesse du chalet qu'il connaissait depuis longtemps et qui devait être occupée à fabriquer du fromage de gruyère, besogne très matinale. Qu'allait donc m'apprendre un homme aussi gentil que bizarre et d'autant plus attirant qu'il se montrait réservé ?

Gérard l'appela très haut, mais en vain.

— Je ne le crois pas disposé à parler aujourd'hui, dit-il ; il m'a paru être dans un de ses jours de cafard. A part les conseils qu'il t'a donnés, il ne s'est pas mêlé à notre conversation ni à nos plaisanteries. Je vais donc te raconter ce que je sais :

— Ayant à vingt-cinq ans dévoré la moitié de sa fortune, Jean Rydles, dit Jean-Robert, fatigué du boulevard, décida de voyager. Il commença par une croisière au Spitzberg. Il en ramena une fiancée. Au fond de tout célibataire, fut-il fêtard comme l'était Jean, on trouve un homme à marier qui sommeille et plus facile à éveiller qu'on ne croit. L'ambiance suffit souvent. Par une belle nuit de splendeur arctique, une de ces nuits où le soleil a oublié de se coucher, Jean, sur le pont du navire qui l'emportait vers le Cap Nord, tomba amoureux d'une vierge des fjords, voyageant avec sa mère. A quelques centaines de lieues du boulevard, on a un sens affaibli du ridicule et une sensible inclination à l'enthousiasme. Jean Rydles vit en Hellé une Walkyrie d'une beauté incomparable. Il y a six années de cela. Les journaux de Paris racontèrent alors que M. Jean Rydles, le sportsman bien connu, avait conquis, sur la banquise, une divinité du Nord. Et, chaque jour, les échos mondains signalaient l'élégance, les toilettes de la jeune femme, le luxe de l'hôtel où le couple s'était installé, l'éclat des fêtes données au Tout-Paris. Jean acheva de se ruiner et vint se mettre au vert à Menthon-Saint-Bernard. Je l'avais connu, je te l'ai dit, au régiment. Il me présenta à sa femme, dont le charme et la grâce firent sur moi une grande impression. Ses yeux étaient un peu faux, mais expressifs de volonté et de ruse et d'une couleur indéfinissable, celle du lac vers le soir.

Rester indifférent et placide auprès d'une telle créature quand elle s'étendait au fond de la barque sur un lit de coussins et que Jean lâchait les rames pour s'agenouiller et lui baiser les mains avec une ferveur exaltée, c'était déjà difficile, ce me devint un supplice dès la première semaine quand je dus m'attarder en leur compagnie, ainsi que le voulait le caprice de M^me^ Rydles. Elle prenait, je le crains un plaisir pervers à me voir glisser à la félonie d'une traîtrise intentionnelle et à jeter en mon cœur aux abois des ferments de jalousie criminelle. Je résistai toutefois à la tentation.

Sur les instances de cette sirène, Rydles se décida, bien que les fonds fussent assez bas, à donner une fête champêtre. Enguirlandés le jour, illuminés la nuit, le cottage et, devant lui, le bord du lac, retentirent de rires perlés, de chants bachiques et de danses nègres. Moins de vingt-quatre heures, et brusquement tout s'éteignit dans le silence. Le lendemain, catastrophe. La belle Hellé avait disparu avec un des invités venu de Paris, un richissime étranger.

Ce fut pour Jean le commencement d'une sorte d'agonie, d'une de ces tortures com-

plexes à la fois morales et physiques qui paralysent nos ressorts de vie, rendent impropres au travail comme à toutes pensées divergentes. Le désir de rejoindre l'infidèle et de se tuer sous ses yeux ne cessait de hanter le pauvre garçon en cette petite maison entourée d'érables et posée sur la berge comme un oiseau. Il y restait néanmoins, taciturne et farouche, vivant entre une brave servante et son vieux chien Skir. Or, un soir de septembre, un an après la séparation, Jean apprit que Hellé était à Nice, très malade. Au milieu de la nuit, il la vit entrer et s'approcher de son lit. Skir, couché près de la porte, s'était levé et la suivait en frétillant de joie. Elle ne parla point. Jean sentit seulement, mais nettement, le contact de ses lèvres. Puis, elle se retira, un doigt sur la bouche, à reculons. Jean aussitôt se leva et se précipita sur les pas du fantôme. Il avait disparu. Le chien se mit à gémir, puis à hurler à la mort, et plus Jean, horrifié, cherchait à le faire taire, plus l'animal accentuait ses hurlements lugubres... Dans la journée, un ami l'avisa télégraphiquement que Hellé était morte au milieu de la nuit. Le pauvre garçon tomba dans un délire de douleur inénarrable, puis se rasséréna, transfiguré. Il s'adonne à l'étude des sciences occultes. C'est le seul effort intellectuel dont il soit capable, comme la montagne et le lac sont les seules distractions qu'il aime. Et il n'a que vingt-six ans !

— N'est-il pas devenu ce qu'on appelle un demi-fou ?

— Ni plus ni moins, mais inoffensif et parfaitement serviable, tu t'en es rendu compte.

Nous n'en dîmes pas davantage. Jean-Robert vint nous chercher. Il n'y avait pas de temps à perdre. Nous bûmes un bol de lait, puis nous nous élançâmes dans une montée de plus en plus âpre. Parvenus au faîte de cette assise tournoyante de rochers qui donne son nom à La Tournette, il n'y avait plus pour nous qu'à attendre le bon vouloir du Dieu. Hélas ! Il se fit désirer. Un rideau de brume nous cachait l'horizon. L'heure était venue et le soleil restait invisible. Nous étions consternés. Soudain, Jean-Robert se dressa au bord de l'abîme qui me donnait, à moi, un incoercible vertige :

— Monsieur, s'écria-t-il, en s'adressant à moi, vous manquez le plus merveilleux, le plus sublime des spectacles. Nous devrions avoir devant les yeux la cîme des Alpes, de toutes les Alpes, candidement vêtues d'un magnifique manteau de neige, et vingt pics éblouissants d'irradiantes clartés.

Il passa la main sur son front et ajouta, tourné d'abord vers Gérard, puis les yeux levés vers le ciel : « Vous vous souvenez, Gérard, vous vous souvenez quelle splendeur s'offrit à nous, le matin où Hellé nous a accompagnés ! Jamais les Alpes ne furent aussi belles ; tous ces titans casqués de glace avec de flamboyantes aigrettes, et constellés d'innombrables diamants ! Vous vous rappelez l'enthousiasme de la chérie devant ces monts écroulés, culbutés dans l'espace, les uns sur les autres ! Vous avez été témoin de son émotion à la vue de l'indescriptible chaos !

— C'est vrai, dit Gérard.

Après ces paroles frénétiques, Jean-Robert plongea la tête entre ses mains immobiles et crispées, puis, le premier, donna le signal du retour.

— Oh ! m'écriai-je ingénûment, je ne pourrai jamais, j'ai le vertige. La nuit, je ne voyais pas, mais à présent...

— Cher monsieur, répondit notre guide avec humour, le ravitaillement serait compliqué, mieux vaut nous résigner à descendre. D'ailleurs, comptez sur moi pour vous aider.

Et le brave garçon nous ramena avec un train d'enfer, obligeant et muet, par les prairies déclives et les forêts de pins givrés, jusqu'au lac. Les glissades au bord de précipices, le vol des aigles sur nos têtes, l'ivresse que donnent la fatigue, le vide et le soleil, rien ne me faisait oublier le roman de Jean-Robert, ni son visage inspiré, ni son verbe ardent.

Lorsque nous eûmes regagné Annecy, je dis à Gérard :

— Voilà un homme qui aime encore son Hellé, il l'aime au-delà de la mort.

— Assurément.

— Mais qu'attend-il ? Qu'espère-t-il ?

— Il attend, répondit Gérard, qu'elle revienne, comme elle est venue, lui effleurer le front de sa bouche tendre et glacée. Il ne lui survit, ne se survit à lui-même que pour cet instant-là.

Paul LACOUR.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

A propos d'un Centenaire
Les Dernières Années de Rouget de l'Isle

par Henri d'ALMERAS

l'époque où s'y réfugia, sous la Restauration, pour y chercher et y trouver un dernier asile et un tombeau, Rouget de l'Isle, vieux retraité de la Gloire, Choisy-le-Roi pouvait passer pour un des plus charmants villages de la banlieue de Paris.

La route qui y menait était très pittoresque. Sur la droite, on apercevait la faible ondulation de Villejuif, à gauche, dominant l'horizon, le donjon de Vincennes, et, comme fond de tableau, les côteaux de Villeneuve-Saint-Georges et de Chènevières. Chemin faisant, on traversait ou l'on côtoyait des bosquets de faible étendue mais d'agréable aspect, et l'on découvrait, à chaque pas, des sentiers qui semblaient ne conduire nulle part.

A mesure qu'on se rapprochait du village, des villas succédaient aux fermes. La plupart appartenaient à des Parisiens qui venaient les occuper pendant la belle saison. A ce moment-là, la population augmentait d'un bon quart.

Les distractions ne manquaient pas, des cafés, des guinguettes, des restaurants rustiques où l'on mangeait sous la treille, au risque de voir tomber dans son assiette une chenille ou une araignée. Jusqu'en 1926, il y eut un Salon de verdure, un bal champêtre tenu par un propriétaire de Thiais.

Ce qui augmentait l'attrait de ce coin de banlieue, ce qui peut-être décida Rouget de l'Isle à l'adopter, c'était la facilité, la commodité des transports. Trois départs de Paris, chaque jour, place Dauphine, à neuf heures du matin, à deux heures et à six heures du soir. Trois départs de Choisy-le-Roi, à sept heures du matin, à deux heures et à six heures du soir. Un franc les jours de semaine, un franc vingt-cinq le dimanche.

Ce village, que n'envahissaient pas encore les usines et les fabriques avait été, en quelque sorte, créé par un caprice de Louis XV.

A côté et pour ainsi dire à l'ombre du vaste château, construit par l'architecte Gabriel pour M^{me} de Pompadour, un château beaucoup plus petit mais beaucoup plus commode avait été construit pour le roi. Il y venait fréquemment s'y distraire des soucis du pouvoir — dont il se garda bien, d'ailleurs, d'abuser — et s'y donner l'illusion de ne plus être qu'un simple particulier, libre de vivre à sa guise, loin des solliciteurs et des importuns.

Autour des deux châteaux, tout un village, peu à peu, s'était formé. Il comptait, vers 1820, quinze à seize cents habitants.

Rouget de l'Isle n'avait certainement pas été attiré à Choisy-le-Roi par le souvenir de Louis XV ; ce qui le détermina à s'y fixer, ce fut l'insistance d'un de ses meilleurs amis, d'un de ses compagnons d'armes, qui était un des notables habitants de ce village. Cet ami, le général Blein, un peu plus jeune que lui de quelques années, il l'avait connu sur les champs de bataille. Leur amitié datait des guerres de la Révolution. Elle était d'une solidité à toute épreuve.

Pendant quelques années, Rouget de l'Isle fut l'hôte du général Blein, jusqu'au moment où, en 1830, il s'installa dans une maison qui portait le n° 6 de la rue des Vertus, aujourd'hui rue Rouget de Lisle, et qui appartenait à M. Voïart. Il occupait un appartement très modeste au deuxième étage. Le propriétaire vécut toujours, soit dit en passant, en excellents termes avec son locataire.

La maison, très simple habitation de petit bourgeois campagnard, sur la façade de laquelle on plaça, en 1892, une plaque commémorative, fut vendue en 1909 et, sur une mise à prix de 20.000 francs, acquise pour 45.000 francs par M. Marius André.

On projeta à cette époque d'en faire un musée. On y aurait vu sans doute — et, je le suppose, avec quelque émotion — le fauteuil sur lequel était assis Rouget de Lisle quand il composa son hymne immortel. Ce fauteuil, cet illustre fauteuil, fut apporté en France, après la guerre de 1870, par un tapissier de Strasbourg, M. Carlet. Il appartenait, en 1919, à un habitant de Giromagny, près de Belfort. Où se trouve-t-il actuellement ?

Revenons à Rouget de L'Isle. L'homme qui avait été, à une heure magnifique de notre histoire, la voix même de la patrie, n'était plus qu'un vieillard tombé dans l'oubli, après tant d'orages. Tombé dans l'oubli et aussi dans la misère qui, souvent, l'accompagne et le rend plus douloureux.

Sa pension de retraite, sa pension de capitaine du génie, d'ailleurs très modique, ne lui avait jamais été payée que très irrégulièrement et sa fortune personnelle, fortement entamée, se réduisait à peu de chose. Il en résulta que la plupart des lettres qu'on a conservées de lui sont des plaintes et des récriminations sur l'état de ses finances et des demandes d'argent. De cet ancien soldat, qui s'était vaillamment battu, de ce patriote, de cet artiste qui, un jour, par hasard, sans s'en douter, eut du génie, l'ingratitude publique fit un mendiant, un mendiant obstiné, prolongé — et si excusable !

Le 9 brumaire de l'an IV (31 octobre 1795) il demandait, en invoquant ses services, au Comité de Sûreté Générale, un « bon de denrées », et, une dizaine d'années plus tard, le 18 pluviôse de l'an XII (6 février 1804), il sollicitait d'un certain Colard un prêt de mille francs, qui lui fut, d'ailleurs, refusé.

Le petit domaine de Montaigu (dans le Jura), auquel l'attachaient ses souvenirs d'enfance, il fut obligé de le vendre, dans de mauvaises conditions, à vil prix.

Très faible de caractère, très impressionnable, il passait tour à tour d'un excès de découragement à un excès d'illusion. Pour sortir de sa pénible situation, il comptait sur deux ressources, qu'il prisait un peu trop haut, ses œuvres et *son lustre.*

Ce lustre, dont il s'exagérait singulièrement la valeur, il l'a fait connaître à la postérité dans une sorte de mémoire de trois pages in-quarto et intitulé « Description d'un lustre en cristal de roche moulé de bronze doré ».

Il voulait le vendre et il espérait bien le vendre très cher.

Il le fit proposer à Talleyrand pour que celui-ci, l'ayant acheté, put l'offrir, avec un sérieux bénéfice, à quelque souverain, mais Talleyrand se défiait des expériences trop hasardeuses. En matière financière comme en politique, il n'aimait que les opérations sûres. Il garda son argent pour une occasion meilleure.

Ce malheureux lustre, ce lustre de Damoclès, était, au propre et au figuré, suspendu sur la tête des amis de Rouget de L'Isle susceptibles, par leur situation de fortune, de l'accrocher dans leur salle à manger, mais qui n'en éprouvaient pas le moindre désir.

A mesure qu'augmentaient les difficultés de vente, les prétentions de Rouget de l'Isle diminuaient, mais son ardeur et sa foi restaient les mêmes.

« Me voilà transformé en brocanteur ! » écrivait-il à un de ses amis. Enfin, il trouva l'acquéreur depuis si longtemps attendu, mais il dut se résigner à céder à vil prix, à donner presque, le lustre qui, bien loin de l'enrichir, le laissait aussi besogneux. Il en ressentit autant de dépit que de regret. Ayant rencontré par hasard, quelque temps après cette déplorable vente, l'acheteur trop avisé, il le traita d'usurier, d'exploiteur, et mettant la main à la garde de son épée, il le menaça, bouillant septuagénaire, de le pourfendre, de le découper comme un poulet.

Hélas ! ses dernières œuvres ne devaient pas lui rapporter plus que son lustre. Vainement il essaya de tirer parti d'un talent vieilli, usé, et il s'étonnait, il s'indignait qu'on s'obstinât à ne voir en lui que l'auteur de la *Marseillaise*. Il semblait rougir de ce chef-d'œuvre, qu'on lui opposait sans cesse et sous lequel on s'efforçait de l'ensevelir. Il l'appelait « une pauvre créature » et, le 1er septembre 1830, il écrivait à un poète, à un de ses admirateurs qui avait eu le tort de n'admirer que son passé : « Vous me faites trop d'honneur, à la *Marseillaise* et à moi ; à elle, de la prendre pour type des vers que vous consacrez à des événements dont ils sont dignes, à moi, en tenant tant de compte d'une chétive inspiration, jaillie de mon cœur, à la vérité, mais dont ma tête et mon imagination ne peuvent revendiquer ni l'honneur ni le succès... »

Le pauvre homme se survivait et il ne voulait pas s'en apercevoir. Il ne s'apercevait que de sa misère et elle lui devenait de plus en plus intolérable. Elle le conduisit jusqu'à un projet de suicide.

Le 22 avril 1828, il adressait à son vieux et fidèle ami Béranger (qui habitait alors au n° 23 de la rue des Martyrs) une lettre navrante, une longue lettre de trois pages ou quatre, d'une écriture fine et serrée, une sorte de testament désespéré :

Il racontait à ce confident des bons et des mauvais jours, que, profondément découragé, lassé d'espérer et d'attendre une amélioration à son sort, craignant d'être trop à charge au général Blein, il avait résolu de disparaître. Se tuer, il y était décidé, mais comment ? Un coup de pistolet ? C'était trop coûteux pour lui, car il n'avait pas assez d'argent pour acheter l'arme. Un plongeon dans la rivière ? Ce procédé lui semblait répugnant, ignoble. Du reste, disciple de Rousseau, il ne croyait pas avoir le droit de se donner la mort, si décidé qu'il fût à mourir. Il n'avait donc qu'un moyen de se délivrer de la vie, sans recourir à une arme trop coûteuse ou à une noyade trop vulgaire, et sans porter atteinte à des principes qui lui semblaient sacrés. Il partirait, il irait à travers champs, droit devant lui. Il marcherait nuit et jour, sans s'arrêter, sans se reposer, jusqu'au moment où il tomberait sur le sol, épuisé, exténué,

mourant. Ce serait, pour ne pas désobliger les mânes de Jean-Jacques, une nouvelle variété de suicide, moral et humanitaire, le suicide ambulant.

Cette lettre du 22 avril, Béranger ne la reçut que le 25. Il se hâta de solliciter, par l'entremise d'un ami commun, l'intervention pécuniaire du banquier Laffitte, qui était, quoique banquier, très charitable. Le secours vint à point et à temps. Rouget de l'Isle ne s'était pas pressé de mettre son projet à exécution. Il s'était remis à espérer et à compter sur la Providence qui ne l'avait pas, jusqu'alors, comblé de ses faveurs, mais qui daigna enfin s'occuper de lui.

En 1830, la chute des Bourbons, l'exil de Charles X avaient eu pour résultat de placer sur le trône un roi citoyen, qui ne voulait pas oublier qu'il était le fils d'un Conventionnel et qui avait d'autant plus de raisons d'apprécier et d'admirer la *Marseillaise* qu'il lui était souvent arrivé de la chanter. L'auteur de cet hymne guerrier devait lui rappeler ses souvenirs, non désavoués, de Jemmapes et de Valmy, et intéresser son patriotisme de vieux libéral.

Voilà pourquoi, suspect à la Révolution, négligé par l'Empire, Rouget de l'Isle reçut d'un roi, qui était, par surcroît, un brave homme, une pension de trois mille cinq cents francs — qui en représenterait aujourd'hui vingt mille environ.

Dans les derniers mois de cette même année 1830 un ministre bien intentionné voulut nommer Rouget de l'Isle officier de la Légion d'honneur. On s'aperçut alors qu'il n'était même pas chevalier, mais tout vient à point à qui sait attendre. L'auteur de la *Marseillaise* avait soixante et quatorze ans lorsqu'il reçut le ruban rouge. *Aux grands hommes la patrie reconnaissante !* Ce fut, en cette occasion, une reconnaissance à retardement.

Renté, décoré, Rouget de l'Isle put mourir tranquillement.

Il s'éteignit, sans souffrance, le 26 juin 1836, dans une petite chambre mansardée de l'appartement qu'il occupait dans la rue des Vertus. Son propriétaire, M. Voïart, donnait, quelques jours après, des détails curieux sur cette mort, dans une lettre adressée le 29 juin à un ami de Rouget de l'Isle, le commandant Forestier :

« Nous n'avons pas pu, lui disait-il, ni ma femme ni moi, t'écrire dans le moment de la catastrophe qui, quoique prévue, par la grave maladie de notre ami Rouget de l'Isle, est cependant arrivée plus tôt que nous ne pensions, par la décroissance rapide des facultés morales et des forces physiques de notre pauvre malade. Le 24, il vint encore seul de sa chambre dans la salle à manger ; il y rentra ensuite pour n'en plus sortir. Il se leva encore le lendemain, puis il se coucha le 25 au soir, et les accidents survinrent. On employa les sangsues et les sinapismes, puis enfin les vésicatoires. Il eut un mieux passager. Il perdit ensuite connaissance. Il ne reconnut plus personne. Il ferma les yeux. Sa respiration s'accéléra, son agonie commença, et à minuit, du 26 au 27, il rendit le dernier soupir... »

Les funérailles furent très émouvantes, parce qu'elles furent très simples... Elles n'avaient rien demandé, elles ne devaient rien à la pompe fastueuse et banale des cérémonies officielles.

La garde nationale de Choisy-le-Roi était tout entière sous les armes. Des ouvriers étaient venus, nombreux. Ils défilaient deux à deux, dans le recueillement le plus profond. Sur le cercueil on avait placé l'épée de Rouget de l'Isle, entrelacée d'une branche de laurier. Lorsque le corps eut été déposé, les assistants jetèrent des fleurs sur la tombe, et ils entonnèrent la *Marseillaise.*

Henri d'ALMERAS.

PROPOS D'ACTUALITÉ

L'Art de dépenser ses loisirs

par Clément VAUTEL

PUISQUE *time is money,* les loisirs sont de l'argent et cet argent il faut savoir le dépenser.

Ce n'est pas si facile que ça.

La preuve en est que nous avons maintenant un sous-secrétaire d'Etat chargé d'organiser les loisirs du peuple, et Dieu sait si cette sous-Excellence est occupée !

Le peuple — nous en sommes tous plus ou moins — se montre, paraît-il, très embarrassé du cadeau qui lui a été fait sous forme de loisirs, c'est-à-dire de liberté. Mais la liberté n'est-elle pas, depuis toujours, une de ces choses qu'on reçoit, ou qu'on prend, et dont on dit bientôt :

— C'est très joli... Seulement, voilà, à quoi ça peut-il bien servir ?

On pourrait démontrer assez aisément que la liberté est une variété d'assujettissement. C'est le sujet d'une amusante pièce, intitulée le *Fardeau de la Liberté,* et où on voit des hommes s'appliquer à faire en toutes circonstances le contraire de ce qu'ils feraient s'ils n'étaient pas libres. Ils ont donc simplement changé de fil à la patte...

L'esclave de Pygmalion chante dans *Galatée :*

Ah ! qu'il est doux de ne rien faire !

Oui, mais le moment vient vite où cette volupté tourne au supplice. Et c'est si vrai que l'une des punitions les plus sévères qui puissent être infligées à un prisonnier rebelle, c'est la privation de travail.

Le marquis de Flers — le père du charmant auteur de tant de pièces à succès — a eu ce mot souvent cité :

— La vie serait supportable... sans les plaisirs !

N'ajoutons pas : « ...et sans les loisirs » — ce serait excessif — mais reconnaissons que les loisirs mal employés, mal dépensés, peuvent compter parmi les pires corvées...

Ne font-elles pas pitié ces foules dominicales qui, le dimanche, piétinent l'asphalte des boulevards ?

Un tel spectacle justifie la création du sous-secrétariat des loisirs, mais, d'autre part, il est sans doute permis de constater que c'est là, pour les libres citoyens, une nouvelle abdication.

Ces citoyens libres ne sont même pas capables de se distraire par leurs propres moyens.

Ils ont besoin de l'Etat pour organiser leurs loisirs comme pour organiser leur travail.

Entre nous, c'était bien la peine de prendre la Bastille pour devenir ainsi un peuple-enfant à qui un ordonnateur officiel des réjouissances prépare, administrativement, de quoi s'amuser en société !

Encore les enfants savent-ils organiser eux-mêmes leurs plaisirs. Leurs jeux, souvent même ils les inventent.

⁂

Le rôle d'amuseur public est un des plus difficiles qui soient. Mme de Maintenon se plaignait d'avoir à distraire le Roi-Soleil et, certes, ce n'était pas là une petite affaire... Distraire les citoyens-rois ne sera guère plus commode.

Ces loisirs du peuple, avec quoi peut-on les meubler ?

Ah ! le choix n'est pas grand ! Il n'a pas changé depuis des siècles, depuis des millénaires, car rien n'est plus rare qu'un plaisir nouveau.

En somme, l'organisateur des loisirs ne peut offrir aux populations qu'un programme dont les deux grands éléments sont :

1° Le spectacle ;

2° Le sport.

Encore faut-il admettre que, le plus souvent, le sport n'est aussi que du spectacle. On connaît le mot du maréchal Pétain qui venait d'assister, au stade Pershing, à un grand match de football :

— Ah ! oui, trente sportsmen qui se disputent un ballon et trente mille sportifs qui les regardent !

Car il ne faut pas confondre autour avec alentour, sportman et sportif.

Le spectacle ! Il a toujours été collectif — même quand les demoiselles de Saint-Cyr jouaient *Athalie* devant Louis XIV et quelques privilégiés — mais on veut aujourd'hui des spectacles pour le peuple. Et le peuple, ça fait beaucoup de monde... A vrai dire, les entrepreneurs de spectacles ont toujours rêvé d'avoir 100.000 personnes dans la salle. Les artistes aussi... Les auteurs itou, même ceux qui prétendent n'écrire que pour l'élite, *le happy few*. Seulement, de nos jours — depuis les élections — il est convenu, il est entendu que le peuple attend avec impatience ces spectacles-là : lui qui va si peu au théâtre — il préfère le cinéma — il se précipitera, paraît-il, au premier signal, dans les salles immenses où des troupes formidables joueront de grandes pièces évoquant les « géants » de la Révolution, de la Démocratie, de la Science, du Progrès, de la Liberté, etc.

Souhaitons-le, car il est temps que le théâtre se réveille, redevienne une chose vivante dans la cité vivante... Mais pour que ce rêve se mue en une réalité, il faut construire les salles, écrire les pièces, etc. Le public, lui, est prêt. Tout le reste est à faire.

Et encore je me demande si le peuple aime tant que ça les pièces qu'on fait tout exprès pour lui.

J'entends d'ici la « bourgeoise » disant à son mari, prolétaire dont les loisirs sont organisés par le gouvernement :

— Tu veux encore m'emmener au Théâtre du Peuple pour entendre — si on l'entend — une machine sur la politique ? Ah ! c' que ça peut être rasoir ! Et pas une toilette chic ni sur la scène ni dans la salle... Moi, sais-tu ce que je voudrais voir ? Une pièce où il ne soit question que d'amour, où il n'y ait que des princes, des princesses ! Tu n'as pas ça à m'offrir ? Alors, mon chou, si nous allions au cinéma ?

Le sport ! C'est ça qui est populaire... Mais les spectacles sportifs vraiment intéressants, on les compte. Et, si réussis qu'ils puissent être, ils n'intéressent pas tout le monde... Non, la grande idée, c'est l'initiation des foules au sport actif : il faut du sport pour le peuple, il faut que le peuple se mette à courir, à sauter à la perche, à lancer le disque, à jouer au football, à vivre de la vie joyeuse et saine du stade.

Et, certes, c'est là un programme séduisant... Mais que d'obstacles à franchir ! Plus encore que dans le 110 mètres haies... Il faudra bien des années et bien des millions pour créer ainsi, de toutes pièces, un peuple vraiment sportif, — car le sport est d'abord une discipline, un enthousiasme, une foi.

⁂

Et puis, tout cela ne tient pas devant la vieille expérience de Sancho Pança.

— On n'a que le plaisir qu'on se donne !

Compter sur l'administration pour les heures, les jours, les semaines où l'on n'a rien à faire, c'est s'exposer à bien des déceptions.

Le sport actif n'est guère valable que pour les jeunes. Les spectacles sportifs, sous notre ciel douteux, rares aubaines... Les spectacles dramatiques, lyriques, avec grandes figurations sur la scène et dans la salle, resteront exceptionnels aussi : de telles réalisations exigent trop d'efforts, trop de dépenses, trop de circonstances favorables.

Que voulez-vous, il y aura toujours les gens qui savent se distraire et les autres... Pour les autres, il n'y a vraiment pas grand chose à faire.

Je crois, pour ma part, que la grande ressource — en dehors des joies qu'on peut trouver dans l'amour, l'amitié, la famille — c'est le « changement de travail », c'est-à-dire le travail tout de même.

Que le manuel lise, étudie, s'adonne à un art, à une occupation d'ordre intellectuel.

Que l'intellectuel devienne, à ses heures de détente, un manuel.

La voilà, me semble-t-il, la solution économique, facile, du problème des loisirs.

Elle dépend, non pas de l'Etat, mais de chacun de nous.

Clément VAUTEL.

B I B L I O P H I L I E

L'Art d'aimer les Livres

par Max DESCAVES

E m'adresse ici aux bibliophiles. Le corps médical compte un grand nombre de médecins qui sont atteints de cette maladie, la bibliophilie, que les profanes appellent par dérision *bibliomanie.*

L'une des questions souvent discutées par ceux qui ont la passion des beaux livres est de savoir si la reliure augmente ou diminue la valeur d'un livre.

On peut pour le moins se demander si c'est attester un goût raffiné que de confier à un relieur réputé le soin de couvrir somptueusement et à grand frais, la première édition d'une œuvre rare ? « Une riche reliure ensevelit toujours l'œuvre qu'elle a mission de conserver ; c'est un embaumement de première classe », observe un fin lettré, M. F. Chaffiol Debillemont.

Là-dessus, naturellement, les avis sont partagés. D'aucuns estiment plus convenable de n'avoir recours ni à la reliure pleine, ni à la demi-reliure, qui dégradent sans remède un volume, et de se satisfaire du simple cartonnage inventé par Bradel. Les marges d'un livre restent de la sorte intactes. Si le volume ne prend pas de valeur, le propriétaire se sera toujours épargné une dépense superflue. Si au contraire le livre devient rare et recherché, il pourra, au moment opportun, être revêtu de la couverture la plus luxueuse, puisque le livre reste à l'état de brochure.

M. Chaffiol Debillemont, dans son livre *Jeux d'Ombres* (variétés bibliophiliques), cite l'exemple d'un brave homme qui exerçait, quai Saint-Michel, la profession d'équarrisseur de livres. Il étripait les volumes et dépeçait leur peau. Le papier suivant le poids allait chez l'épicier ou le cartonnier. Le cuir assoupli était destiné aux chaussures pour dames.

Quel avatar pour un *Armorial de la Noblesse* ou une *Histoire Romaine* devenus, dans la vitrine d'un maroquinier ou d'un confiseur, boîte à cigares, coffret à bijoux, cave à liqueurs, ou buvard plein veau frappé aux armes d'un prince de l'Eglise ou d'un seigneur du grand siècle.

Il convient de donner aux livres le vêtement qui sied à leur rang. Un plein maroquin avec filets d'or ou simplement un demi-maroquin avec coins, ralliera les suffrages des plus difficiles.

Le choix de la couleur du revêtement est un autre motif d'embarras pour l'amateur. Le bleu se fane, le vert se décolore, le jaune se patine fâcheusement. Le rouge, parmi toutes

les couleurs, se recommande. Il se défend bien contre la lumière et son propre éclairage égaie la physionomie d'une bibliothèque.

Plutôt que de faire appel au concours d'un relieur en renom qui gardera des mois un volume avant de le rendre et fera payer son travail au poids de l'or, dont sa tranche et son dos sont embellis, de nombreux amateurs préfèrent se contenter d'un honnête cartonnage suffisant pour protéger soigneusement le livre unique.

— Le livre unique ?

C'est le livre dont on peut affirmer que le pareil n'existe pas au monde : l'exemplaire à grandes marges que l'on a fait illustrer spécialement par un artiste choisi avec discernement et dont le talent et le genre conviennent à l'esprit de l'ouvrage. Citons *Les Fleurs du Mal,* de Beaudelaire, illustrées dans les marges par Rodin, pour Gallimard.

C'est aussi l'exemplaire enrichi, « truffé » d'autographes. M. Fernand Vandérem, dans le *Bulletin des Bibliophiles,* a parfaitement fixé les règles du truffage par adjonction de lettres et de manuscrits. M. Vandérem professe que les lettres de l'auteur dont on truffe un volume doivent concerner exclusivement l'ouvrage qu'elles ornent, soit dans sa genèse, soit dans son impression, soit dans sa vente, soit dans les articles qu'il a inspirés. Faute d'observer cette règle essentielle, les lettres deviendront simplement des numéros d'une collection d'autographes littéraires où ceux-ci garderont tout leur intérêt, tout leur prix et prendront même plus d'attrait qu'emprisonnés dans un volume relié où ils n'ont que faire.

Un autre sujet de préoccupations pour les bibliophiles ce sont les éditions *princeps* et les papiers de luxe ou « grands papiers ».

Ils n'ignorent pas que les premiers tirages d'un ouvrage sont officiellement de quinze cents. Officiellement... mais pour satisfaire les bibliophiles et répondre aux demandes de libraires et correspondants de province qui exigent un certain nombre d'exemplaires de la première édition, il n'est point rare que des éditeurs tirent de suite deux, trois et quelquefois quatre mille, quand ce n'est pas davantage, suivant le chiffre inscrit à l'avance sur le livre des commandes. Les éditions *princeps* peuvent donc fort souvent être sujettes à caution.

Quant aux tirages à part, le plus souvent ils ne viennent qu'après l'impression de la première édition. Autrefois, on modifiait l'imposition et on tirait les in-12 en in-8° et les in-8° en in-4°. Aujourd'hui on change tout simplement le papier sous la machine. C'est ainsi que l'on obtient les Hollande, les Chine et les Japon.

Enfin le choix des papiers ne laisse pas non plus indifférents les bibliophiles. Tous ne sont pas aussi difficiles que le personnage de J. K. Huysmans, Des Esseintes, d'*A Rebours.* Celui-ci, dégoûté des papiers fabriqués à la mécanique, charge une ancienne usine de Vire de confectionner, pour lui seul, des vergés à la forme, en n'employant que des pilons usités pour broyer le chanvre. Afin de varier sa collection, le personnage se fait expédier de Londres des papiers à poil, des papiers reps, et il commande à Lubeck un papier à chandelle bleuté, sonore, un peu cassant, dans la pâte duquel les fétus sont remplacés par des paillettes d'or !

Le Chine et le Hollande suffisent à faire le bonheur de la plupart des bibliophiles, bien qu'ils savent que le Chine se pique et que le Hollande se tache.

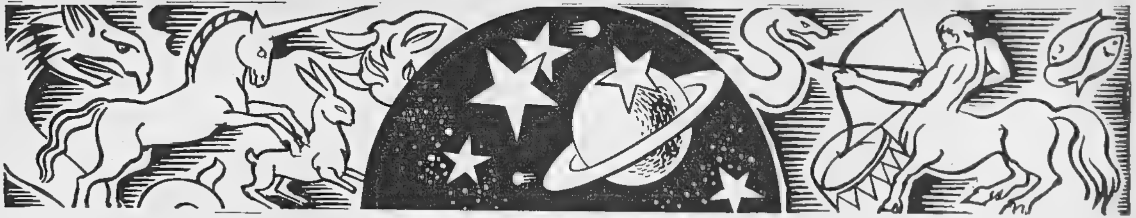
J'ai lu quelque part qu'un collectionneur, sous Louis XVI, réunit en un volume quelques œuvres choisies de Voltaire, qu'il fit imprimer sur du papier de tilleul, d'ortie, de houblon, de mousse, de roseaux, de racines de chiendent, de bois de fusain, de coudrier, de chêne, de feuille de bardane, de chardon et de différentes écorces de saule, de peupliers et de chêne. L'effet devait être assez inattendu.

Mais le désir de se singulariser, principalement en possédant ce que d'autres n'ont pas, n'est-ce point le péché mignon des collectionneurs impénitents ?

Aussi, pour terminer, indiquerai-je aux amateurs que la peau humaine donne un cuir très solide, épais et grené.

Décidément supérieur à l'ours, l'homme pourrait vendre sa peau de son vivant.

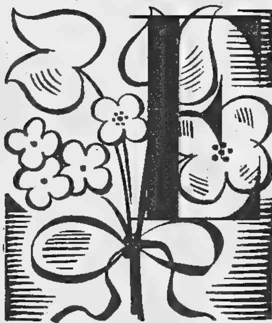
Max DESCAVES.



A S T R O N O M I E

Le Mystère des Planètes

par Théo VARLET



XISTE-T-IL dans l'Univers d'autres systèmes planétaires que le nôtre ? On n'en sait absolument rien, mais il peut y en avoir des myriades à notre insu. En effet, un astronome placé sur l'étoile la plus proche verrait Jupiter, notre plus grosse planète, 300.000 fois plus petite que le Soleil. Le Soleil lui apparaîtrait comme une étoile de première grandeur et Jupiter comme un astre de 22^{e} magnitude distant de 4 secondes d'arc à peine, c'est-à-dire totalement invisible, surtout perdu dans le rayonnement de son éclatante voisine. Le nouveau télescope géant de 5 mètres dont on escompte la mise en service pour 1944, au Mont-Wilson, ne pourra encore rien nous apprendre sur l'existence éventuelle d'autres systèmes solaires.

Mais, à défaut de l'observation, la science théorique ne peut-elle nous renseigner ?

Etant donné l'unité de constitution de l'Univers, où le Soleil est une étoile comme les autres — une « naine » jaune du type G — il nous suffirait de connaître l'origine du cortège planétaire pour savoir si oui ou non c'est là un exemplaire unique.

L'hypothèse de Laplace, en faisant de cette procréation un épisode normal de la vie du Soleil, permettait de conclure par analogie, que sauf les étoiles doubles, autour desquelles il est fort douteux que puissent subsister des orbites stables, la plupart des étoiles simples, sinon toutes, sont également pourvues d'une famille de planètes.

Mais nous avons vu, dans notre causerie d'avril, que l'hypothèse de Laplace, peu à peu « grignotée » depuis 1850 par des découvertes nouvelles la contredisant, a dû être en fin de compte abandonnée au début du XX^{e} siècle. Revue et corrigée, elle sert uniquement désormais à expliquer la naissance des étoiles. L'origine des planètes est redevenue une énigme.

L'Astrophysique, en révélant le véritable processus évolutif des étoiles, nous oblige, depuis 1913, à admettre qu'aucune d'elles, à aucun moment de son existence normale, ne peut engendrer un système planétaire par ses propres moyens, c'est-à-dire par la force centrifuge due à un excès de vitesse de rotation. Gazeuse durant la période « géante » de sa vie (sa jeunesse, où, issue de la nébuleuse froide et obscure, elle s'échauffe graduellement par contraction, et passe du rouge au jaune puis du jaune au blanc), si elle émettait alors des anneaux gazeux, ils se volatiliseraient aussitôt par suite de leur masse trop faible, sans former de pla-

nètes. Pourvue ensuite d'un noyau liquide de plus en plus important au cours de sa phase « naine » (où la contraction s'accélère et où elle se refroidit en repassant du blanc au jaune et du jaune au rouge, avant de mourir rabougrie et obscure), sa masse trop dense ne pourrait que se scinder en produisant une étoile double ou multiple.

Dans le cas du Soleil, en outre, sa rotation trop faible lui interdisait toute déformation appréciable.

La naissance de sa famille planétaire fut donc le résultat, non de l'évolution propre du Soleil, mais d'un accident, d'un hasard plus ou moins extraordinaire, rencontré par lui sur son chemin. Où chercher ce hasard ?

La collision directe, proposée naguère par Arrhénius, qui voyait dans les *Novae* les témoins actuels de ce genre de cataclysme, n'a plus de partisans aujourd'hui. Dans la Voie Lactée, l'encombrement de l'espace par les étoiles équivaut à celui de cinq balles de tennis errant à l'intérieur du volume de la Terre. Les chocs directs, comme l'a démontré Henri Poincaré, sont de la plus haute improbabilité : une chance sur un quatrillion d'années ! Et nous savons maintenant que l'explosion des Novae ne provient pas d'une collision d'astres.

En fait d'accident procréateur de planètes, c'est le « demi-choc », un peu moins improbable, qui est admis par la majorité des astronomes.

D'après la théorie de Jeans et celle d'Eddington, qui prétend à l'honneur, vu sa diffusion, d'être appelée *cosmogonie contemporaine,* ce « demi-choc » est le passage, à proximité du Soleil, d'une autre étoile plus grosse, la *troublante.* Si le rapprochement est suffisant (la distance de l'orbite de Neptune), et la vitesse relative des deux astres assez petite pour laisser aux forces gravitatoires le temps d'agir, l'attraction de la *troublante* soulève sur le Soleil une marée formidable, d'un tout autre caractère que nos faibles marées luni-solaires. La *troublante* continuant de s'approcher, l'intumescence extraite du Soleil prendra la forme d'une montagne colossale s'élevant à la surface de l'astre. Puis, au maximum de rapprochement, la montagne devient un long bras gazeux quittant la masse solaire et assez massif pour ne pas se diffuser dans l'espace. Ce jet en forme de torpille est le *filament planétaire* qui par sa rupture donnera naissance à une chaîne de planètes de masses dissemblables, les plus grosses étant au milieu, comme on le remarque dans notre système pour Jupiter et Saturne.

Les planètes ayant au début des orbites encore mal réglées, il arrive qu'en passant trop près du Soleil celui-ci joue vis-à-vis de ses rejetons le rôle de troublante et en tire des marées filamenteuses produisant des satellites.

Les partisans de l'hypothèse du demi-choc sont les premiers à reconnaître que ce hasard n'a qu'une proportion de chances infime de se réaliser. Jeans estime que la rencontre d'une *troublante* assez proche pour mériter ce nom, n'arrive guère qu'à une étoile sur 100.000 en un trillion d'années. Et si l'on tient compte des autres conditions exigées pour qu'il y ait marée planétaire : faible vitesse relative et état gazeux de la *troublée,* on aboutit à cette conclusion que la Voie Lactée tout entière renferme au plus quelques milliers de systèmes comme le nôtre.

Tel est l'enseignement de la cosmogonie *contemporaine,* qui constitue pour l'heure l'orthodoxie astronomique. Mais je doute fort que cette hypothèse satisfasse vraiment tous ceux qui l'ont adoptée. Le Cosmos se montre généralement si prodigue dans ses expériences qu'une telle lésinerie dans le cas particulier des planètes apparaît bien peu vraisemblable. Pour la faire admettre par beaucoup, il n'a pas fallu moins que le prestige mondial de l'astrophysique anglo-saxonne, et en ce qui concerne la France, notre propension à admirer les savants étrangers et à faire fi des nôtres.

En effet, la seule hypothèse qui soit capable de rivaliser avantageusement avec celle de Jeans et d'Eddington, est celle d'un Français, M. Emile Belot, dont j'ai déjà signalé à plusieurs reprises la très remarquable cosmogonie *dualiste,* en particulier dans la causerie sur *les Etoiles nouvelles* (octobre 1935).

On se souvient que M. Belot voit dans l'explosion des *novae* le mécanisme générateur des planètes. C'est encore à un choc qu'il a recours lui aussi, mais au choc d'un soleil sur une nébuleuse, et donc d'une probabilité énormément plus grande que la collision stellaire d'Arrhénius ou le demi-choc de Jeans, vu les dimensions du nuage nébuleux, puisque maintenant en-

core, malgré l'appauvrissement de la Galaxie en matière amorphe, on observe chaque année une quinzaine de *novae* supérieures à la 10e magnitude. A ce taux (et il devait être bien plus fort dans la jeunesse de la Galaxie) toutes les étoiles ont passé, comme le Soleil, par la phase de *nova*.

Pour la cosmogonie dualiste, l'accident qui a donné naissance aux planètes n'est plus un hasard exceptionnel et rarissime. Il rentre dans la norme de la vie stellaire, au même titre que la reproduction sexuelle fait partie des possibilités régulières de la vie des organismes supérieurs.

Dans le règne cosmique comme dans le règne vivant, animal ou végétal, un nouvel individu (sauf les cas de scissiparité) provient de deux parents. Le choc de deux nébuleuses noires a produit des tourbillons stellaires, ancêtres des étoiles géantes. Puis c'est la rencontre inévitable de celles-ci et des nébuleuses subsistantes...

Notre jeune Soleil — appelons-le Protosoleil — géant gazeux doué d'une grande énergie de translation et de rotation, après avoir traversé des régions vides de matière, aborde une nébuleuse, à la vitesse de 2.000 kilomètres par seconde. De paisible étoile rouge, le choc l'a en quelques heures transformé en une *nova* flamboyante, animée de pulsations spasmodiques, à chacune desquelles il éjecte dans l'espace une partie de sa substance, sous la forme d'un anneau ardent qui s'enroule en un tube-tourbillon tout en atteignant loin du centre une orbite où son mouvement s'équilibre et où il se nourrit et s'accroît des matériaux de la nébuleuse.

Le premier de ces dix tubes-tourbillons est le futur Pluton ; le huitième contient les matériaux de la Terre et de la Lune, à l'état de vapeur. Emportés par leur vol à travers la nébuleuse femelle, ces embryons se refroidissent peu à peu en émettant, certains, des anneaux satellitaires, puis prennent la forme sphéroïdale et commencent leur existence de planètes... (1)

Même en ce raccourci très bref, je pense avoir montré quelle solution séduisante la cosmogonie *dualiste* apporte au problème des planètes. Et il faut ajouter qu'elle ne borne pas là son intérêt, car elle explique non moins bien les astéroïdes, les comètes, les étoiles doubles ou multiples, les amas globulaires, etc., et certaines de ses affirmations théoriques ont été confirmées par de récentes découvertes. Comme le disait M. Bigourdan, à l'Académie des Sciences, dont il est le président : « Cette cosmogonie est probablement la seule qui ait réussi à prédire des faits vérifiés ultérieurement par l'observation. »

N'est-ce pas là un indice certain qu'elle doit au moins renfermer une bonne part de vérité ? En l'état actuel de la science, elle est l'une des deux seules hypothèses planétaires dignes de considération. Et elle a sur la cosmogonie *contemporaine* le grand avantage de la vraisemblance et de la probabilité.

Mais c'est peut-être cette probabilité même qui lui nuit dans l'esprit de beaucoup d'astronomes.

Sans aller jusqu'à dire que les auteurs d'hypothèses cosmogoniques se laissent guider ou influencer dans leurs constructions par leurs désirs secrets concernant la pluralité des mondes, il faut reconnaître que la rareté des planètes résultant des idées de Jeans et d'Eddington paraît enchanter les dirigeants de la pensée scientifique, qui affectent de voir une crédulité romanesque et un *centrisme* un peu naïf dans les théories à systèmes planétaires nombreux, car cette multitude permet à ses partisans d'espérer qu'il y ait là aussi des terres comme la nôtre et des « humanités sœurs »... Tant mieux donc si la cosmogonie *contemporaine* retire à l'homme ce dernier prétexte à se considérer comme le but et le parangon de l'Univers !

Oui, Mais ne peut-on répliquer, à l'inverse, que si notre système est un cas exceptionnel et rarissime, loin de réduire ainsi la Terre au rang d'accident sans importance, on fait d'elle et de l'Homme un phénomène précieux, une sorte de miracle, le prodige peut-être unique de l'apparition de la conscience et de l'intelligence par lesquels l'Univers se connaît et se juge ?

Ce ne sont pas les arguments de cette sorte qui aideront à élucider le mystère des planètes.

Théo VARLET.

(1) Voir les pages 63 à 73 de mon « Nouvel Univers Astronomique » (Editions Littéraires et techniques, 12, rue Hautefeuille, Paris, 1933). Lire, de M. E. Belot : « Origine dualiste des Mondes » (Payot, 1924) et « Enseignements de la Cosmogonie Moderne » (Bloud et Gay, 1932).

ACTUALITÉS DU MOIS PASSÉ

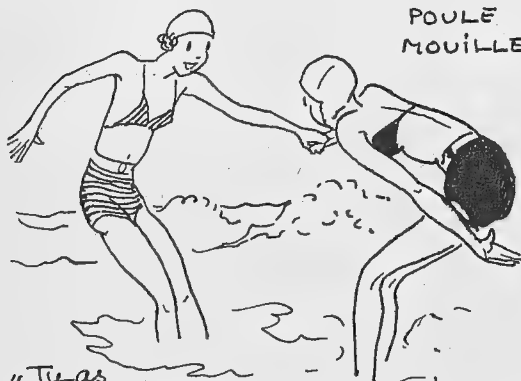
PAR Hy. Fournier

« Panne....? qu'est-ce qui ne fonctionne pas ?....
— Le rein !!

CAMPING

« Flûte ! J'ai oublié les cure-dents ! Tant pis, je ne redescendrai pas »

POULE MOUILLÉE



« Tu as peur de l'eau !
— Non ! J'ai pas peur de l'eau ! J'ai peur du fond !

DEUX POIDS DEUX MESURES

« Pourquoi faites-vous payer moins cher vos leçons à cette Demoiselle ?
— C'est au poids, Madame !

RENTRÉE DES CLASSES

« Votre fils a-t-il bien travaillé durant ces vacances ?

« Oh ! oui ! Mr le proviseur ! il a travaillé le crawl, perfectionné ses revers au tennis et il a appris à conduire une moto ainsi que sa danseuse au dancing

« Je voudrais 2 lièvres du jour ?
— Avec ou sans plombs, M'sieur ?

(Dessins inédits de H. Fournier.)

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MEDICALES

PAGES LITTERAIRES

REDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

ABONNEMENT : 1 AN

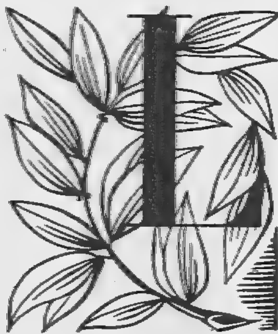
FRANCE .... 50 Fr.
ETRANGER .... 60 Fr.

5e ANNEE N° 9 — NOVEMBRE 1936

PAGES MÉDICALES INÉDITES

Orientation actuelle des traitements des Cancers

par M. Léon BERARD,
Professeur à la Faculté de Médecine de Lyon,
Directeur du Centre Régional Anticancéreux.



LES Cancers proviennent du développement anarchique, monstrueux, continu dans la même lignée, de certaines cellules de l'organisme, revenues à l'état embryonnaire et capables d'une multiplication indéfinie par mitoses anormales.

Tous les tissus peuvent faire du cancer ; les tissus épithéliaux de revêtement, ou de sécrétion, donnent les épithéliomes et les carcinomes ; les tissus de la série conjonctive donnent les sarcomes (sarcome globo et fuso-cellulaire, ostéosarcome, chondro-sarcome, myosarcome, etc...).

L'évolution de chaque tumeur, suivant le type cellulaire, suivant la race, suivant l'âge, peut être éminemment variable ; tantôt on assiste à un processus aigu évoquant une maladie infectieuse ; tantôt la marche, quoique fatale, est ralentie pendant des années. Exceptionnellement, l'affection se stabilise, les lésions se réparent et peuvent sembler guéries.

Les propriétés des cellules cancéreuses présentent également des variations considérables. C'est ainsi qu'à un point de vue pratique, les cellules épithéliales provenant de l'ectoderme, donnent des cancers spino et baso-cellulaires sensibles aux rayons X et au radium, — tandis que les cancers provenant de l'endoderme, résistent à ces agents physiques, du moins avec les appareils dont nous disposons aujourd'hui.

***

Les CAUSES nécessaires et suffisantes du cancer nous échappent encore. On sait qu'il peut se développer après un traumatisme unique (sarcomes), ou après des traumatismes et des irritations répétées (épithéliomes), qu'il apparaît sur de vieilles cicatrices, sur d'anciennes fistules d'origine infectieuse banale, ou lupique, ou syphilitique. La syphilis se retrouve dans les antécédents de plus des trois quarts des cancéreux.

Le cancer est précédé souvent d'*états dits précancéreux*, papillomes de la peau, noevi,

Note de la Direction. — *Nous tenons à remercier sans tarder tous ceux de nos lecteurs qui nous ont aussitôt fait savoir leur désir de continuer à recevoir l'* Orientation Médicale.

Mais cette affluence, dont nous sommes touchés, nous a empêchés de procéder, jusqu'ici, à un classement des réponses. Aussi avons-nous été forcés d'insérer de nouveau, sans distinction, cette carte dans le présent numéro, afin d'attirer l'attention de ceux qui n'ont pas encore répondu.

leucoplasie buccale, adénomes du sein, goitres, etc..., qui évoluent plus ou moins tardivement dans le sens de la malignité.

L'*hérédité*, indiscutable, est un facteur trop contingent pour qu'on puisse admettre une transmission de la maladie par voie maternelle ou paternelle.

La *contagiosité*, si elle existe, est négligeable, et, en tous cas, nullement prouvée.

Tous les cancers peuvent être *greffés* avec plus ou moins de facilité, sur le sujet déjà porteur d'une de ces tumeurs, ou sur des sujets de la même série animale, d'ordinaire sélectionnés préalablement.

On sait *produire le cancer* de la peau par l'irritation plus ou moins prolongée de celle-ci, au moyen de certains corps, tels que le goudron et ses dérivés, l'arsenic, etc... Mais on n'a jamais pu isoler des cancers un organisme vivant, végétal ou animal, microbe ou protozoaire, capable de reproduire des cancers en série.

L'origine infectieuse des cancers est niée actuellement par la plupart des chercheurs : les agents microbiens que l'on a isolés, les organismes parasitaires plus différenciés que l'on a incriminés, semblent n'être que des agents d'irritation, ou des vecteurs de virus.

Du moins, a-t-on pu, récemment, étudier, grâce au cancer spontané, au cancer greffé, au cancer du goudron chez les animaux de laboratoire, la biologie de la cellule cancéreuse, qui semble vivre en anaérobiose (Warburg) sur un terrain modifié par l'alcalose (Reding) et par la cholestérinhémie (Roffo).

Le rôle de *virus filtrables*, c'est-à-dire d'agents invisibles au microscope, traversant les pores des bougies de porcelaine, a été invoqué par Peyton Rous, et par ses continuateurs, dans le sarcome de la poule, dans le papillome infectieux du lapin ; mais on discute encore pour savoir si ce virus correspond à un agent pathogène animé, ou à un ferment chimique.

En tous cas, le cancer n'est pas une maladie générale, affectant d'emblée tout l'organisme.

Il débute toujours par un foyer limité et unique, progresse par envahissement de proche en proche dans les tissus voisins qu'il détruit ; puis il gagne les autres organes par contiguité, envoyant plus tard à travers la circulation lymphatique et sanguine, des métastases plus ou moins lointaines, dans les ganglions et dans les organes à circulation particulièrement active (poumon, foie, rein, séreuses, squelette).

Quand le foyer cancéreux primitif peut être extirpé en totalité, alors qu'il est encore limité à l'organe originel et au système lymphatique contigu, la guérison est possible et fréquente. Mais il importe d'intervenir assez tôt pour devancer toutes les métastases, qui parfois sont essaimées très précocement dans des points inaccessibles à nos moyens curateurs.

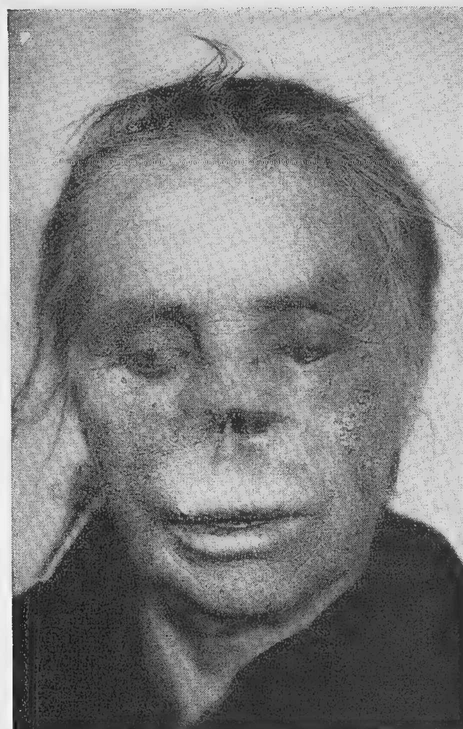
Les produits toxiques provenant des sécrétions des cellules cancéreuses, ou de la destruction des cellules normales, provoquent la *cachexie cancéreuse*, qui reconnaît, en outre, comme facteur, les troubles fonctionnels des organes envahis et les infections secondaires des cancers ulcérés.

PROPHYLAXIE ET LUTTE SOCIALE

S'il est une donnée indiscutée dans la thérapeutique du cancer, c'est que, nombreux doivent guérir les malades porteurs de tumeurs au premier degré, c'est-à-dire encore limitées à l'organe où elles se sont développées, sans envahissement des territoires lymphatiques et des groupes ganglionnaires éloignés, s'ils sont traités assez tôt et logiquement par la chirurgie ou par les agents physiques.

On sait, d'autre part, que le cancer des voies digestives supérieures et inférieures (lèvre, bouche, langue, rectum), apparaît presque toujours chez des sujets *syphilitiques* (syphilis acquise ou héréditaire) qui, souvent, sont porteurs depuis plus ou moins longtemps de lésions dites précancéreuses, dont la plus typique est la *leucoplasie*.

De même, il est connu depuis longtemps que les cancers cutanés se développent presque toujours sur de petites lésions d'apparence banale : papillomes, noevi, irrités ou écorchés, infectés, pendant des années. A moins qu'il ne s'agisse de crasses des vieillards, dégénérées, sur des peaux soumises à tous les irritants : fumées,poussières, sécrétions sudorales et sébacées anormales, chez des sujets peu soucieux de leur hygiène ; à moins encore que le sujet ne soit por-



Epithélioma spino-cellulaire, développé sur lupus ancien. — Mme B., 61 ans. Traitement par curiethérapie, curieponcture et appareil moulé combinés.

Fig. I. — Octobre 1934, avant le traitement.

Fig. II. — Avril 1936 : état cicatriciel, avec croûtelles dystrophiques, sans récidive de néoplasme.

teur depuis plusieurs années de trajets fistuleux infectés (ostéomyélites), d'ulcérations torpides, (vieux ulcères variqueux), de lésions lupiques stabilisées ou évolutives.

M. Auguste Lumière a consacré tout un ouvrage à ce « Cancer des Cicatrices ».

Il est donc indispensable que, chez tous les sujets arrivés à l'âge du cancer, c'est-à-dire chez tous ceux qui ont dépassé la quarantaine, les lésions pré-cancéreuses soient dépistées, surveillées et traitées aussitôt que possible. Mais il est important surtout, lorsque ces lésions commencent leur évolution cancéreuse, qu'un examen médical aussi autorisé que complet, contrôlé par une biopsie, permette d'instituer sans retard la thérapeutique nécessaire, soit par le bistouri, soit par les agents physiques.

Ces notions doivent être répandues aujourd'hui plus que jamais, car :

Jamais les charlatans, sorciers, guérisseurs, n'ont été plus nombreux qu'à notre époque.

Jamais ils n'ont montré plus d'audace : ils se savent à peu près assurés de l'impunité.

Jamais ils n'ont disposé d'une presse plus complaisante, de moyens de publicité plus puissants, plus rapides, dans le monde entier.

Jamais ils n'ont été plus écoutés, car ils se présentent sous les signes du mystère et de la science.

C'est dans le domaine du cancer qu'ils exercent surtout leurs ravages.

Depuis les découvertes de Roentgen et de Curie, l'offensive des charlatans s'est développée sur le terrain scientifique. A côté des rares magnétiseurs isolés, dont le regard et les attouchements prétendent déceler dès leur apparition les lésions les plus cachées, et les guérir sans autre intervention, la plupart de ces escrocs cachent leurs pièges derrière les panneaux réclames de la chimie, du magnétisme terrestre ou animal, de la radiesthésie, et d'innombrables applications électriques.

Tel ce Père Cappoen qui, pendant des années, couvrit la Belgique et la France de ses tracts et de ses officines, utilisant, disait-il, un prétendu contrôle de l'écriture par les rayons X, et cédant à prix d'or des drogues sans valeur, jusqu'à ce que les tribunaux belges vinssent mettre un terme à sa coupable industrie.

Tel cet ingénieur, trop ingénieux, qui lança les produits ozonés polyvalents, dont aucun chimiste ne put contrôler la formule, et dont les méfaits dans le traitement du cancer ne se comptent plus.

Tels ces fameux savants dont les circuits magnétiques enfermés dans des colliers, des jarretières, des bracelets, produiraient des ondes anticancéreuses, protégeant à tout jamais leurs porteurs contre les néoplasmes.

Tels enfin, les innombrables radiesthésistes, dont le pendule révèlerait toutes les maladies, même à des centaines de kilomètres de distance, en oscillant sur de simples empreintes digitales, ou sur quelques lignes d'écriture.

Par une ironie savoureuse, plus les hommes se croient instruits sur les problèmes de la vie, plus ils acceptent sans examen des affirmations basées sur de vagues apparences scientifiques.

Et cependant, dans le monde entier, les promoteurs des Ligues Anticancéreuses s'efforcent de dépister les lésions cancéreuses dès leur début. Pour cela, il n'y a qu'un moyen : *c'est que tous les sujets âgés de 40 ans, prennent l'habitude de s'adresser à leur médecin et subissent une visite complète une ou deux fois par an, même lorsqu'ils paraissent en parfait état de santé.*

Dans notre pays, l'esprit individualiste et critique des malades et des médecins, se prête mal à cette formalité d'une discipline un peu stricte, qui semble ridicule au Gaulois frondeur. Et ce n'est pas encore de longtemps que l'on verra, comme en Chine, le Français fréquenter et honorer son médecin, surtout quand il est bien portant.

Cependant, l'Assistance médicale gratuite, les Assurances sociales, avec les facilités qu'elles ont données aux trois quarts des citoyens français, de recourir au médecin aussi souvent qu'il le faudrait, et dans des conditions matérielles vraiment très avantageuses, devraient permettre la réalisation de ce programme.

Depuis 15 ans bientôt, que nous sommes chargés du Centre Anticancéreux de Lyon, nous n'avons cessé de défendre de telles idées. Et comme, malgré tout, nous voyons chaque semaine arriver au Centre Anticancéreux de Lyon, de 30 à 40 malades, dont plus des 3/4 présentent des tumeurs déjà inguérissables, nous avons demandé aux préfets des départements qui relèvent de ce Centre de vouloir bien s'entendre avec les membres de leurs Commissions d'Hygiène et de leurs Syndicats Médicaux, pour que des *Consultations de Dépistage* soient instituées régulièrement dans les Services de Médecine et de Chirurgie de tous les hôpitaux des départements, à des jours fixes, une ou deux fois par mois.

Nous leur avons adressé les affiches nécessaires, avec quelques publications de compréhension très facile, destinées à frapper les malades, et même les gens bien portants, en même temps qu'elles permettraient aux médecins de renforcer leur propagande par des conférences personnelles.

Nombre de cancers *externes* se reconnaissent rapidement, mais, quand c'est le médecin qui les voit ; la plupart des malades ne se préoccupent de leurs lésions qu'au bout de semaines ou de mois, parfois même de 2 ou 3 années, alors que les ulcérations néoplasiques de la joue, du nez, des oreilles, des lèvres, de la langue, du sein, etc... adhèrent aux plans profonds, que les ganglions sont infestés au loin, que les métastases sont décelables à l'examen clinique ou à la radioscopie. Et cela non seulement chez des paysans perdus au fond des hameaux des Alpes, ou du Plateau Central, mais chez les habitants de la banlieue et aussi de nos grandes villes. Il faut donc signaler toujours le danger de toutes ces lésions dès leur début, et, quand les affiches auront attiré l'attention du public, il faudra qu'immédiatement les malades puissent trouver, dans une consultation privée ou hospitalière, le moyen d'être renseignés d'abord, et traités ensuite.

Quant aux cancers profonds, les difficultés de diagnostic ne sont pas très considérables, à condition de pratiquer le toucher vaginal chez toute femme qui présente des pertes ou des troubles génitaux, et de faire le toucher rectal, non seulement chez tous les individus porteurs

d'hémorroïdes, mais chez tous ceux qui signalent quelques troubles digestifs d'origine intestinale, avec ou sans hémorragies, avec ou sans troubles du transit des matières.

De même, pour soupçonner le cancer du larynx, de l'œsophage, du tube digestif, de l'arbre urinaire, point n'est besoin d'avoir à sa disposition tous les appareils de scopie interne, et de radiographie perfectionnée. Il suffit qu'un examen clinique, tel que peut et doit savoir le pratiquer tout médecin digne de ce nom, démontre une altération suspecte de la voix, des troubles de la canalisation de l'œsophage, de la digestion gastrique, de la sécrétion ou de l'excrétion des urines, pour que le praticien jette le cri d'alarme, et use de son autorité toujours grande auprès des malades, afin de les traiter lui-même, ou de les diriger immédiatement sur les Services où ils peuvent être soignés.

Et, pour compléter ces diagnostics, quel est l'hôpital cantonal qui n'a pas aujourd'hui sa table de radioscopie, quel est le chirurgien de province qui ne sait pas faire un examen laryngoscopique ou rectoscopique, ou cystoscopique, et prélever un fragment du tissu suspect pour un *diagnostic par biopsie ?*

C'est précisément au moment où les organisations sociales ont rendu les visites des clients plus fréquentes, leurs exigences plus grandes, leurs demandes de consultation plus répétées pour des états de santé voisins de la normale, que les médecins devront s'appliquer à maintenir leurs traditions séculaires de dévoûment et de minutie clinique, et s'imposer des examens dont l'utilité ne leur paraît pas évidente au premier abord.

Le sujet est trop important et les conséquences de nos actes sont trop graves en pareille matière pour que nous n'acceptions pas tous de faire un effort dans le sens indiqué au début de cet article.

Il ne faut pas croire, d'ailleurs, que le rôle du médecin praticien se borne au dépistage précoce des lésions, et à un diagnostic qui ne comporte pour lui aucune sanction thérapeutique personnelle.

Sans doute, nombre de néoplasmes, une fois dépistés, devront être dirigés immédiatement sur les services spécialisés, soit pour un diagnostic plus précis soit pour des interventions chirurgicales, soit surtout pour des traitements par les agents physiques, qui ne donnent des résultats que s'ils sont mis en œuvre avec un maximum de méthode et de moyens. Mais combien de lésions prénéoplasiques (papillomes, adénomes) et de petits cancers débutants pourront être soignés et surveillés dans leur évolution par les médecins eux-mêmes ! Et surtout combien souvent, s'il n'institue pas lui-même un traitement actif, le praticien pourra-t-il détourner les malades de toutes les thérapeutiques empiriques préconisées dans les réclames, non seulement de la grande presse, mais aussi de trop nombreux journaux médicaux ?

Par son action préservatrice et curatrice, le médecin-praticien peut, et doit être l'agent le plus précieux dans la seule lutte efficace contre le cancer : celle qui est instituée dès le début de la maladie.

⁂

CONSIDERATIONS THERAPEUTIQUES

Pas plus que son origine, nous ne connaissons encore aujourd'hui *le médicament spécifique* du cancer.

La *thérapeutique médicale* s'est adressée d'abord empiriquement à tous les agents qui pouvaient avoir une action locale sur le développement des tumeurs. Dans cette catégorie rentrent les caustiques végétaux et minéraux qui n'ont d'ordinaire qu'une action irritative et qui favorisent le plus souvent la prolifération des éléments néoplasiques. Lorsqu'on a obtenu des résultats par les caustiques acides, par les pâtes au chlorure de zinc ou à l'arsenic, c'est qu'on était arrivé à détruire, avec des tumeurs cutanées, de petit volume, la zône des tissus suspects, immédiatement adjacente.

Doivent être rangés dans les empiriques également, le condurango, le fumeterre, l'euphorbe, le tannin, etc..., qui sont sans valeur.

Par les médications internes, on a cherché :

1° *soit à modifier le milieu intérieur,* à déterminer une acidification plasmatique, une

augmentation de la calcémie, une diminution de la glycémie et de la cholestérinémie, en utilisant surtout des extraits de glandes à sécrétion interne,

2° *soit à détruire les cellules cancéreuses,* par des corps absorbés au niveau de la muqueuse digestive, ou injectés tantôt dans les tissus, tantôt dans la circulation veineuse : tels la magnésie, le plomb, le cuivre, l'étain, l'arséniate de soude, le fluorure de sodium, etc... De tous ces corps, la magnésie et le plomb ont été le plus souvent employés. *Les composés magnésiens,* souvent efficaces dans le traitement des papillomes cutanés et des verrues bénignes, n'ont jamais fait disparaître ou régresser un cancer avéré (1). Le *plomb,* administré par voie sous-cutanée ou intra-veineuse, semble avoir agi chez certains cancéreux, à une dose toxique qu'il est toujours dangereux d'atteindre.

Le *venin de Cobra* est un analgésique certain, mais dont l'action ne semble pas supérieure à celle des analgésiques courants, plus simples, plus faciles à manier, et moins onéreux.

Toutes les médications préconisées contre le cancer par des médecins chimistes, devins, rebouteux, voire escrocs, ont été expérimentées au Centre Anticancéreux de Lyon, par notre éminent collaborateur et ami, M. Auguste Lumière, qui a publié les résultats négatifs de ses recherches au Congrès du Cancer, à Madrid, en 1933. Ce qu'il a signalé de plus intéressant, c'est que, quel que soit le médicament employé, il n'est pas rare de constater pendant quelques jours, ou quelques semaines, un relèvement de l'état général, une diminution relative des douleurs, un arrêt plus ou moins net dans le développement du néoplasme, qui reprend cependant toujours sa marche inexorable, si l'on s'en tient à ces médications.

Depuis quelques années, on a fondé de nouvelles espérances sur *les extraits de tissus normaux, ou cancéreux.* Nous retiendrons spécialement deux méthodes dont nous avons une expérience plus particulière.

La première consiste dans les *injections sous-cutanées de diverses substances protéiques,* telles que les ultra-peptones de Sivori, qui ont été utilisées par notre collaborateur, le Docteur Pierre Etienne-Martin, soit à l'état direct, soit après des modifications physiques ou chimiques personnelles. Ces produits ont procuré, à la plupart de nos malades, un relèvement certain de l'état général, parfois une diminution et un assèchement temporaire des masses tumorales du sein, de l'estomac, du col utérin. Les douleurs étaient atténuées, les hémorragies enrayées, l'appétit relevé. Il n'y eut aucune guérison par cette méthode seule, mais des prolongations chez des sujets soumis également à la chirurgie et à la radiothérapie, dans des conditions telles qu'on s'attendait, au début du traitement, à une issue fatale prochaine.

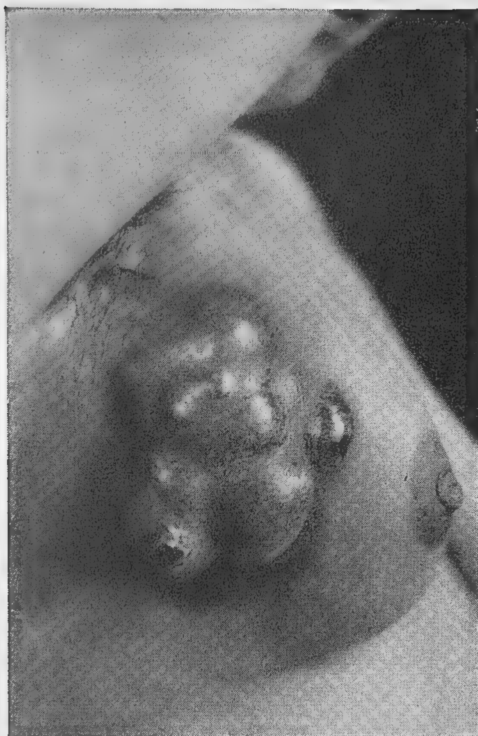
Toujours en partant des produits humoraux de glandes à sécrétion endocrine, plus longues et plus poussées ont été les recherches sur les complexes métallo-ascorbiques créés en 1934, par MM. Arloing, Morel et Josserand, de Lyon. L'action de ces complexes est encore à l'étude. Les premiers résultats en ont été publiés en 1936 (2).

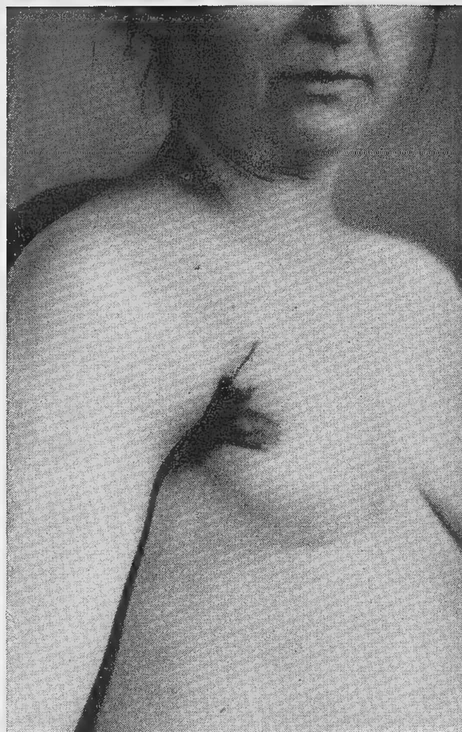
Les effets les plus nets qui ont été constatés sont encore la régression parfois impressionnante, mais jamais définitive de certains épithéliomas atypiques du sein, surtout chez les femmes jeunes, — et plus encore la régression et la disparition des œdèmes péri-tumoraux, chez les néoplasiques du tube digestif, de la glande mammaire, et dans certaines adénopathies cancéreuses. La désinfiltration est particulièrement constante et importante, en ce qui concerne les tumeurs gastriques ; elle s'accompagne presque toujours d'une amélioration fonctionnelle parallèle, avec retour de l'appétit, reprise de l'embonpoint, jusqu'à 4 et 5 kilogrammes en quelques mois. Nous n'avons eu à traiter jusqu'ici avec ces produits que des néoplasmes reconnus inopérables, soit à l'examen clinique, soit après laparotomie. Il a été possible, dans

(1) Dans la séance de l'Académie de Médecine du 10 mars 1936, M. Brumpt, relatant les expériences qu'il a faites sur des souris soumises au régime magnésien, même prolongé, dénie au magnésium toute action curative ou préventive sur les cancers expérimentaux ou spontanés.

(2) V. Action désinfiltrante des injections de ferriscorbone sur six cas de cancers gastriques, sous le contrôle du gastroscope, in Soc. Méd. Hôp. Lyon, 4 fév. 1936, par MM. F. Arloing, A. Morel, A. Josserand et R. Chevallier.

Essais cliniques de chimiothérapie anticancéreuse par injections intra-veineuses de sels complexes dérivés des acides ascorbique et déhydrascorbique (vitamine C). Premier mémoire. Emploi de ceux de ces complexes comportant du fer associé à divers métaux (ferriscorbones) in Journ. de Méd. de Lyon, 5 avril 1936, par MM. L. Bérard, F. Arloing, A. Morel et A. Josserand.





Epithélioma atypique du sein, type encéphaloïde, développé dans le lobe externe du sein droit, avec large envahissement des téguments, et placard diffus de lymphangite cancéreuse. — M^{me} V., 38 ans.

Fig. III. — Aspect de la lésion avant tout traitement (octobre 1935).

Fig. IV. — 15 Janv. 1936 : Après un traitement par injections intra-veineuses de composés ascorbo-métalliques, on a pu, en novembre 1935, détruire par électrocoagulation, la tumeur notablement réduite, et obtenir, en janvier 1936, une cicatrisation à peu près totale des lésions.

En avril 1936, on dut procéder à l'ablation large du sein, avec curage de l'aisselle envahie par des ganglions néoplasiques.

En mai, fracture pathologique de l'humérus gauche par métastase.

certains cas, d'extirper ainsi secondairement, des ulcères calleux suspects de l'estomac, qui, à première intervention, étaient fixés solidement aux organes voisins, foie, épiploon, pancréas, qu'ils semblaient avoir infiltrés.

Ce sont là des résultats assez minces qui ne permettent certes pas de conclure à une action spécifique sur le cancer lui-même. Mais la disparition des douleurs, la rétrocession partielle des masses tumorales, le relèvement de l'état général, permettront, sans doute à l'avenir, d'agir plus efficacement, et peut-être d'une façon radicale, soit par la chirurgie, soit par les agents physiques, sur des tumeurs ainsi préparées et déjà réduites.

METHODES ACTUELLES DE TRAITEMENT DES CANCERS :

Nous ne *savons encore actuellement guérir les cancers qu'en détruisant les tissus malades, soit par la chirurgie, soit par les agents physique.* Nous avons signalé plus haut l'utilisation possible des caustiques pour la destruction des petits cancers cutanés.

Les progrès considérables réalisés depuis 50 ans dans la technique chirurgicale et dans l'asepsie, permettent d'envisager comme possible l'accès de tous les cancers au bistouri. Seules certaines tumeurs de l'encéphale et de l'œsophage thoracique, donnent encore au chirurgien plus de déboires que de satisfaction. Par contre, lorsque le diagnostic est établi assez tôt, et l'opé-

ration assez large, on peut aujourd'hui guérir par l'extirpation, soit au bistouri ordinaire, soit au bistouri électrique, soit par l'électrocoagulation :

90 % des cancers cutanés,

60 % des cancers du sein,

60 % des cancers du col utérin,

50 % des cancers du rectum,

45 % des cancers de l'estomac,

25 à 30 % des cancers de la langue, etc., etc...

Par guérison, l'on entend un peu conventionnellement que les malades suivis au moins pendant 5 ans, n'ont présenté aucune récidive. On peut, cependant, voir apparaître des récidives au bout de 10, 15, 20 ans et plus.

On comprend donc que de bons opérateurs préfèrent la certitude d'une extirpation, large et contrôlée, à la destruction qu'ils redoutent plus aléatoire par les agents physiques, radio ou curiethérapie.

Mais la chirurgie a des limites qui ne s'imposent pas à ces derniers agents. La preuve en est facile surtout pour les cancers du col utérin, qui donnent des résultats à peu près égaux avec le traitement chirurgical, et avec les agents physiques, tant que le paramètre n'est pas envahi. Mais dès que le cancer infiltre les parois vaginales et les ligaments larges, la chirurgie ne connaît plus que de rares succès, tandis que les rayons X et le radium procurent encore plus de 40 % de guérison.

Autre avantage : la mortalité opératoire n'est jamais négligeable, tandis que les accidents provoqués par les agents physiques judicieusement utilisés sont l'exception.

Mais ces agents sont d'un maniement délicat, ainsi que nous l'exposons plus loin, et lorsqu'un premier traitement aboutit à un échec, il est rare que cet échec puisse être réparé par d'autres tentatives du même ordre.

Enfin, dans l'état actuel de nos connaissances, seuls les cancers ectodermiques localisés à la peau et à ses dépendances (glandes sudoripares et mammaires), au corps thyroïde, aux muqueuses des cavités buccales et pharyngées, aux cordes vocales, au vagin et au col utérin, au testicule, peuvent être traités utilement par la radiothérapie.

Il est possible qu'avec des installations plus puissantes et des sélections plus fines des rayons employés, on arrive à guérir également des cancers endodermiques de l'estomac, des reins, du rectum ; mais nous n'en sommes encore pas là.

La nécessité de poursuivre ces études à proximité de centres hospitaliers importants, avec des installations matérielles nécessitant des dépenses très onéreuses en appareils producteurs de rayons X, en radium et en personnel, a commandé la création des Centres Anticancéreux, de Recherches et de Traitements des tumeurs, dans les villes universitaires de France et de l'Etranger.

METHODES RADIOTHERAPIQUES

La valeur et les indications respectives des radiations de courtes longueurs d'ondes, dans le traitement du cancer, découlent de quelques principes fondamentaux applicables aussi bien à la Roentgenthérapie qu'à la Curiethérapie.

Ces principes, d'ordre biologique et physique, sont exposés ici par notre collaborateur, le professeur agrégé Ponthus.

I) Principes Biologiques

La longue suite des travaux de Heinecke, Senn, Dominici, Bergonié et Tribondeau, et surtout de Regaud et ses collaborateurs, a permis d'établir les grandes lois d'action des rayonnements sur la cellule et les tissus vivants. Schématiquement, ces actions se groupent autour de quelques faits fondamentaux.

a) *Radiosensibilité de la cellule et des tissus :*

La radiosensibilité d'un tissu cancéreux apparaît comme la différence de sensibilité aux radiations des cellules cancéreuses et des éléments restés sains du tissu. Cette propriété fondamentale est liée au pouvoir de division anormale du tissu cancéreux, qui s'oppose à l'état stable, sans division excessive, des éléments restés sains. On sait, en effet, qu'une cellule est d'autant plus fragile, d'autant plus sensible aux radiations, qu'elle est plus proche de son état de division, de sa phase de mitose.

Il en résulte, schématiquement, que les meilleures chances de stérilisation d'un cancer seront fournies par une irradiation « étalée » dans le temps, qui saisira les éléments tumoraux au moment de leur division.

b) *Action élective des radiations de courte longueur d'onde :*

Les expériences classiques de Regaud et Nogier sur la stérilisation du testicule de bélier, bien qu'elles n'aient pas été toutes confirmées par celles de Gunsett et Meyer, sont considérées comme démontrant que l'action des radiations est d'autant plus élective que la longueur d'onde de ces radiations est plus courte.

L'électivité des radiations (sans envisager le problème de l'action cytologique des radiations de longueur d'onde différente) est la propriété, pour un rayonnement donné, de détruire avec « *électivité* » les éléments cancéreux, en respectant les éléments sains, connectivo-vasculaires, coexistant dans un tissu atteint par la néoplasie.

c) *Action cyto-caustique diffuse du rayonnement.*

Regaud a montré que les rayonnements β émis par le radium et ses sels, et que les rayonnements secondaires corpusculaires, étaient dépourvus d'« électivité », mais pouvaient détruire avec la même efficacité les tissus sains et cancéreux d'une tumeur maligne.

Il apparait ainsi que la radiosensibilité d'une tumeur peut être théoriquement augmentée par l'emploi des radiations à courte longueur d'onde, c'est-à-dire par l'emploi de rayonnements émis sous un fort voltage ou par les rayons γ du radium.

2) Principes Physiques

La nécessité de certaines conditions physiques auxquelles doivent obéir la balistique et la distribution d'un rayonnement s'ajoute à la nécessité de satisfaire les principes biologiques précédemment rappelés :

a) *Irradiation homogène d'une tumeur.*

L'absorption d'un certain taux de la dose radiante, arrivant à la peau, diminue l'énergie parvenant à une tumeur profonde.

L'impossibilité de mesurer en *ergs* la dose énergétique arrivant en profondeur à une tumeur, rend nécessaire de déduire (par les courbes d'isodoses) l'énergie transmise en profondeur de l'énergie arrivant à la peau. Il en résulte la nécessité (pour déduire la dose profonde avec le maximum de probabilité) de réduire l'absorption entre la peau et la tumeur profonde.

Ceci est obtenu en disposant la source productrice de rayons à une forte distance de la peau. En roentgenthérapie, cette distance est couramment de 50 à 70 centimètres, alors qu'elle reste à 10 centimètres environ en télécuriethérapie.

b) *Nécessité d'un taux de transmission important.*

Ce fait est lié au précédent. Il s'obtient par l'emploi de fortes filtrations : 20/10 Cu ou Zn, dont le but est d'éliminer les composantes molles du faisceau incident, de supprimer l'obstacle cutané, et d'apprécier avec une exactitude relative les doses transmises en profondeur à une tumeur. On conçoit ainsi l'évolution de la Roentgenthérapie vers les hauts voltages, producteurs de rayonnements de plus en plus pénétrants, et celle de la Curiethérapie vers l'utilisation de masses de radium de plus en plus importantes, à des distances de plus en plus grandes.

*
**

Du rappel de ces différents principes, biologiques et physiques, découlent la valeur rationnelle des diverses méthodes de radiothérapie et leur avenir logique.

Etant donné le cas schématique d'une tumeur profonde, il est évident que la méthode radiothérapique idéale, sera celle qui irradiera la tumeur avec un étalement dans le temps et un fractionnement des doses convenables, d'une manière élective et homogène.

Il apparaît ainsi que la *Roentgenthérapie à doses massives et séance unique* ou méthode allemande de Seitz et Wintz, que l'irradiation à séance unique et sans filtre (feu nu), sont des méthodes inefficaces et dangereuses. D'ailleurs, la méthode allemande est actuellement abandonnée (sauf par ses promoteurs) par tous les radiothérapeutes même de langue allemande, à la suite des travaux de Regaud et de Holthusen.

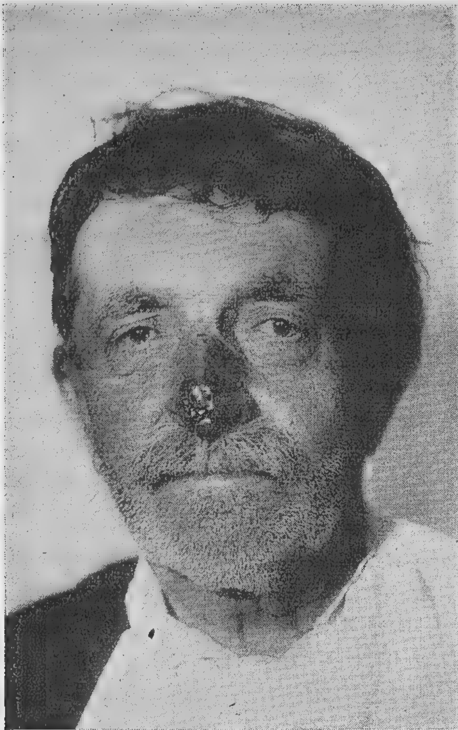
La deuxième méthode, dite à « feu nu », est de même rejetée par tous les radiologistes, sauf pour le cas particulier du traitement des épithelioma cutanés limités où, comme toutes les autres méthodes, elle est susceptible de donner de bons résultats.

Epithélioma de la joue, spino cellulaire. Mme B., 83 ans, traitée par radiothérapie, feu nu.

Fig. V. — Octobre 1927, avant traitement. Fig. VI. — Guérison obtenue 2 mois après.

La *Curiepuncture* utilise non seulement le rayonnement électif γ du radium, mais encore, à une très faible distance, le rayonnement corpusculaire β et son action cyto-caustique diffuse. Il s'agit, en l'espèce, du mode le plus agressif de la Curiethérapie. Son emploi se borne actuellement au traitement des tumeurs à stroma résistant (tumeurs cutanées) ou comme premier temps du traitement de certaines tumeurs particulièrement sévères, pour « sidérer » les éléments cancéreux.

Les méthodes radiothérapiques les plus satisfaisantes, celles de l'avenir, sont celles qui satisfont aux principes précédents. C'est en vue d'atteindre l'idéal théorique d'une source puissante, à grande distance des lésions, irradiant celles-ci avec une chronologie et des radiations



Epithélioma du nez : M. B., 70 ans. Traitement par appareil moulé de radium.

Fig. VII. — Etat avant le traitement, mars 1933.

Fig. VIII. — Guérison maintenue en mai 1936.

très électives, que la technique instrumentale radiothérapique s'est orientée depuis plusieurs années. Diverses étapes furent parcourues.

a) *Curiethérapie par appareil moulé.*

Qu'il s'agisse de Curiethérapie intra-cavitaire (bouche, pharynx, larynx, vagin) ou externe par appareil moulé (Esquerra, Monod et Richard), la faible distance focus-peau et ses conséquences (absence d'électivité du rayonnement, faible taux de transmission) limite l'avenir de ce procédé. Actuellement, l'emploi de cette méthode est plus rare en raison de l'apparition de la Télécuriethérapie.

b) *Télécuriethérapie.*

Ce procédé, d'apparition relativement récente, offre sur le précédent l'avantage d'utiliser une distance focus-peau supérieure. Bien que réduite (10 centimètres), cette distance est supérieure à celle que permet la Curiethérapie par appareil moulé (5 à 8 centimètres). L'éloignement de la source apparait néanmoins faible par rapport à celle que peut donner la Roentgenthérapie. En outre, la difficulté de protection du malade et surtout du personnel manipulateur, le caractère onéreux de cette méthode, semblent encore en limiter l'emploi.

c) *Roentgenthérapie pénétrante.*

Cette méthode permet, par sa maniabilité et par ses conditions, d'observer les principes fondamentaux de la radiothérapie.

Longtemps orientée vers l'utilisation de voltages modérément élevés (200 kilovolts) cette méthode a dépassé, grâce aux perfectionnements industriels de la fabrication des tubes de haute tension, le stade relativement modeste de la tension à 200.000 volts. L'apparition des tubes à 300 kilovolts fut elle-même rapidement suivie de celle des tubes à 400.000, 600.000 et

Epithélioma des paupières ayant envahi l'orbite et le sinus maxillaire.
Traitement combiné. Chirurgie et Agents Physiques, Mme X..., 75 ans. Septembre 1929 : Ablation en bloc du contenu de l'orbite, des parois supérieure, antérieure et interne du sinus maxillaire, envahies par le néoplasme. — Mise en place de 6 tubes de radium de 50 microcuries, pendant 6 jours, dans l'intérieur de la brèche opératoire. — Pendant 3 ans, persistance de bourgeons profonds, sans néoplasme décelable à la biopsie, traité par l'électro-coagulation. Guérison maintenue depuis : malade 82 ans.

Fig. IX. — Etat de la malade en 1934. Le fond de la plaie est recouvert d'une muqueuse rosée, tapissant toutes les cavités dépendant du sinus maxillaire et des fosses nasales.

Fig. X. — Aspect de la malade munie de sa prothèse, montée sur lunettes.

1 million de volts. Dès 1933, Wagner (Berlin) utilisait un « appareil gamma-volt » produisant 600 kilovolts et même 900 kilovolts. Depuis lors, deux centres américains de traitement du cancer utilisent des tubes de 1 million de volts. En France, Gunsett (Strasbourg) utilise actuellement un tube de 600.000 volts pour le traitement des tumeurs malignes.

Ces essais récents illustrent la voie dans laquelle s'oriente désormais la radiothérapie. Il apparaît bien que la Roentgenthérapie soit la méthode la plus capable de fournir les conditions optimæ d'une irradiation idéale des cancers.

La durée de chaque irradiation devenant, grâce au fort débit des installations, de plus en plus courte, il semble que cette méthode permet d'accroître le rendement thérapeutique d'une installation roentgenthérapique. Un même tube, capable d'assurer de nombreuses séances d'irradiation de quelques minutes, paraît devoir fournir un rendement économique et social supérieur à celui de toutes les autres méthodes antérieures.

L'accord entre ces données pratiques (économiques et sociales) et les principes fondamentaux de la radiothérapie permet d'envisager l'avenir de la Roentgenthérapie à haut voltage sous les plus heureux auspices.

***

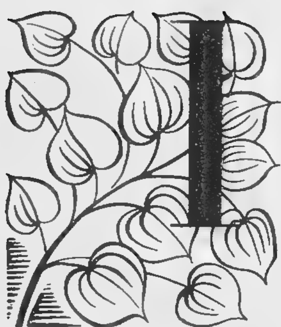
La complexité du problème que nous venons d'envisager est telle que les données admises aujourd'hui pourront être démenties demain. Mais il est une notion qui s'imposera *toujours*, c'est *la nécessité de dépister le cancer, et de le traiter aussitôt que possible.* A cette tâche doivent participer tous ceux qui, de près ou de loin ont une part de responsabilité dans le maintien de la santé publique.

Léon BERARD.

L'ORIENTATION MÉDICALE

A propos du Cancer, de son évolution et de sa thérapeutique : un plan de travail

par M. le Docteur THIERRY DE MARTEL



IL y a bientôt deux ans, j'ai soumis au jugement de la Société de Chirurgie un certain nombre de réflexions que m'avait suggérées mon expérience clinique du cancer humain ainsi que les conséquences logiques qui me semblaient en découler. Je dois avouer que je n'eus même pas devant cette société savante ce que l'on appelle un succès d'estime. On en peut trouver la preuve dans la note qui suit immédiatement ma communication, dans le bulletin de la séance et qui fut signée par un certain nombre de mes collègues. La voici :

La communication de M. de Martel soulève une fois de plus la question de la légitimité de l'auto-greffe cancéreuse chez l'homme.

Il semble que, en raison de l'ignorance actuelle de la nature et des facteurs de gravité des cancers, l'auto-greffe cancéreuse ne doive pas être autorisée chez l'homme sans son consentement.

L'épithète « intéressante », qu'on accole aux communications les plus banales, ne fut même pas accordée à la mienne, et j'ai pour cette raison quelque scrupule à exposer de nouveau les mêmes idées devant les lecteurs avertis de l'*Orientation médicale.* Les voici cependant :

Nous ne savons rien de la cause ou des causes du cancer.

Le mécanisme de sa production nous échappe entièrement et, comme le dit Maurice Renaud (1), dans le très beau livre qu'il a consacré au cancer, ce terme ne doit pas s'appliquer à une maladie, mais à une lésion, et voici la définition qu'il en donne :

Un cancer est caractérisé par la prolifération anormale et désordonnée d'éléments cellulaires qui, devenus capables de rompre sans périr les connexions que gardent normalement les éléments d'un même tissu et de transmettre cette propriété aux cellules qui naissent de leur division, peuvent s'infiltrer au loin de leur lieu d'origine et créer des colonies isolées qui se comportent comme de véritables greffes.

(1) Maurice Renaud: « Les cancers et leurs complications ». Masson, éditeurs.

Ce sont là les caractères qui distinguent le cancer des tumeurs bénignes *dans lesquelles les cellules ne rompent pas leurs connexions normales.*

La tumeur cancéreuse, en se développant, provoque un grand nombre de troubles et d'abord des compressions, compression vasculaire, nerveuse, oblitération de canaux et d'orifices qui, à eux seuls, peuvent entraîner la mort ; elle entraîne par sa nécrose des hémorragies et des ulcérations où pullulent des germes infectieux de toutes espèces, qui par leurs toxines, altèrent l'organisme, mais il n'existe pas une maladie cancéreuse qui tue par elle-même.

Maurice Renaud insiste à plusieurs reprises dans son travail sur l'absence de maladie cancéreuse ; ce qui tue dans le cancer, ce n'est pas le cancer lui-même, ce n'est pas une toxine cancéreuse, ce sont les accidents dont s'accompagne, pour ainsi dire malgré lui, le développement du cancer.

Le cancer est une maladie mortelle mais qui ne tue pas facilement. Sauf exception, il ne détermine guère de troubles immédiatement graves. Il n'est inexorable que parce qu'il est indéfini et que ses complications finissent un jour ou l'autre par être graves. (M. Renaud) (1)

La cachexie cancéreuse n'existe pas. Maurice Renaud le prouve surabondamment au cours de son travail, et l'une des meilleures preuves qu'il en donne, c'est que cette cachexie s'améliore et disparaît *aussi bien par des opérations palliatives et incomplètes que par des cures radicales.* (2)

Ce principe admis, nous avons le droit de nous demander ce qui adviendrait d'un cancer en supposant qu'il puisse se développer librement sans provoquer de compressions ni d'ulcérations mortelles : se développerait-il indéfiniment ou se fanerait-il sur un organisme incapable de fabriquer du tissu cancéreux au-delà d'une certaine limite ? Ou, sous une autre forme, le tissu cancéreux rend-il l'organisme favorable à son développement ou au contraire épuise-t-il le terrain sur lequel il se développe et provoque-t-il l'apparition d'anticorps qui s'opposent à son développement ? Autant de questions qui restent sans réponse.

Ayant à choisir entre plusieurs hypothèses, admettons celles qui nous laissent le plus d'espoir et qui, par conséquent, nous poussent à agir.

Admettons, au moins pour un instant, que le cancer ne soit pourvu d'aucune action directement nocive et qu'il ne tue que par action mécanique ou infection secondaire ou les deux à la fois et qu'il provoque l'apparition d'anticorps ou met en jeu n'importe quel mécanisme de guérison spontanée.

Ces hypothèses ne sont pas sans aucun fondement objectif, et beaucoup de faits plaident pour elles.

Nous avons tous vu des cancers non ulcérés, des cancers du sein par exemple, certains cancers de l'estomac sans troubles orificiels, atteindre un volume considérable sans que l'état général du malade fléchisse.

J'ai, pour ma part, la certitude d'avoir vu, avec le Professeur Castaigne, une tumeur énorme de l'estomac, dont je n'ai malheureusement pas l'examen histologique, disparaître spontanément alors que le malade, ouvert et refermé, avait été abandonné à son sort sans aucun traitement. J'ai vu plusieurs faux cancers de l'estomac traités par la gastro-entérostomie et guéris complètement. Je dis des « faux » parce qu'ils ont guéri, mais n'étaient-ils pas vrais ? et ne commettons-nous pas une erreur en affirmant que toute tumeur qui guérit n'est pas un cancer ? Il est certain que l'absence d'examen histologique enlève de la valeur à ces observations. Mais il ne faut pas oublier que, dans ces cas, c'est parce que l'aspect macroscopique est si évidemment cancéreux qu'on ne fait pas de prélèvement et qu'il est absolument excep-

(1) M. Renaud. « Les cancers », page 262.
(2) M. Renaud. « Les cancers », page 269.

tionnel que lorsque l'un d'entre nous fait, en opérant, le diagnostic de cancer, le microscope démente ce diagnostic. Aussi, parmi tous ces faux cancers, que j'ai vus guérir ou que d'autres ont vu guérir, il en était certainement de vrais.

D'autre part, parmi les tumeurs non cancéreuses, nous n'en connaissons pas qui disparaissent spontanément et sans traitement et cependant, celles-là, on a toujours le loisir de les observer longtemps, puisqu'elles ne tuent pas et si elles étaient capables de disparaître spontanément on les verrait souvent disparaître, ce qu'on ne voit absolument jamais. Si bien que logiquement et quelque paradoxal que cela semble, il faut conclure qu'une tumeur qui disparaît spontanément est peut-être une lésion cancéreuse à laquelle des conditions fortuites ont permis d'accomplir son cycle évolutif complet, cycle qui serait presque toujours interrompu par un accident mortel de compression ou d'ulcération au niveau de la tumeur primitive ou d'une de ses métastases.

Que le cancer puisse guérir cela semble certain. J'ai observé, avec le Dr Sourdel, un cas pour lequel j'ai demandé conseil à M. le Professeur Robert Proust. Il s'agissait d'une jeune femme qui présentait des phénomènes péritonéaux très marqués et pour laquelle M. le Professeur Bernard me demanda d'intervenir. A l'ouverture du ventre, je trouvai la cavité abdominale remplie de liquide sanglant et le péritoine littéralement couvert de granulations cancéreuses groupées en paquet sur tous les organes et en particulier sur l'épiploon. L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'un épithélioma ovarien. Cette malade, qui semblait évidemment perdue, fut cependant soumise à une radiothérapie intensive durant laquelle elle présenta des troubles fort graves, une anémie considérable et une fièvre très élevée ; mais à l'encontre de ce que nous attendions, malgré une cachexie impressionnante, elle ne mourut pas tout de suite. J'eus le temps de l'ouvrir une seconde fois et d'enlever la tumeur primitive qui était un cancer de l'ovaire. A mon grand étonnement, je constatai que les granulations avaient disparu entièrement et qu'une quantité énorme de cancer avait été résorbée par la malade. Or, cette malade n'eut pas de récidive, elle guérit. Elle engraissa et elle est toujours, à l'heure actuelle, très bien portante.

Robert Proust me fit, au moment de ma communication à la Société de Chirurgie, remarquer que les épithéliomas de l'ovaire sont très fragiles aux rayons X. J'en convins avec lui, mais en notant que peut-être est-ce parce qu'ils se lysent si facilement sous l'influence de la radiothérapie, que les produits de leur destruction passent dans l'organisme, l'immunisent et le protègent contre une récidive.

Je ne multiplierai pas les observations. Il s'agit pour moi d'établir non pas une vérité scientifique, mais simplement le bien-fondé d'une hypothèse qui fixera le sens et la direction de mes tentatives, qui ont d'ailleurs plus qu'un intérêt thérapeutique.

Si le cancer épuise le terrain sur lequel il se développe, si la résorption des produits de lyse cancéreuse par les rayons favorise la guérison du cancer, nous devrions, pour le guérir :

1° Favoriser le développement sur le malade de la plus grosse masse cancéreuse possible en un lieu où aucun accident mécanique n'est possible.

2° Cette masse cancéreuse ayant un volume suffisant, la lyser par les rayons X, dans le but d'immuniser l'organisme.

C'est là ce que j'ai essayé de faire depuis deux ans en m'adressant, bien entendu, à des malades assez avancés dans l'évolution de leur maladie pour que tout espoir de les prolonger par les moyens habituels fut perdu. Ces malades ne sont encore qu'au nombre de huit. Six cancers du sein, un cancer du gros intestin et un cancer du vagin.

Les malades atteints de cancers du sein présentaient des tumeurs adhérentes à la peau avec envahissement ganglionnaire sus-claviculaire et médiastinal. La malade atteinte de cancer de l'S iliaque était inopérable, le dôme vésical, le corps de l'utérus étaient envahis. Je l'ai opérée sans espoir afin de me procurer de la tumeur. J'ai enlevé d'un bloc l'utérus, la partie moyenne de l'S iliaque et le dôme vésical. La malade, contre toute attente, a guéri sans fistule urinaire.

Le bord supérieur de son S iliaque a été mis à la peau. Le bout inférieur a été suturé. Mais ceci est sans intérêt. Il suffit de savoir que tous ces malades étaient perdus et qu'en faisant ce que j'ai fait, je ne pouvais rien ajouter à la gravité de leur condition. Dans tous ces cas, nous avons agi de même.

Dans le premier cas, que je prendrai comme exemple, mon ami J. Ch. Denet et moi avons prélevé au centre même de la tumeur des fragments aussi petits que possible, du volume d'une très petite tête d'épingle. Ces fragments ont été plantés dans le tissu cellulaire sous-cutané à travers une incision punctiforme de la peau. Huit fragments ont été placés de cette façon sur deux lignes verticales ; à droite et à gauche de l'ombilic, à cinq ou six centimètres les uns des autres. Au bout de cinq mois, aucune modification ne s'était produite au niveau des greffes et nous pensions que peut-être la greffe cancéreuse était loin d'être constante. Au bout de ce temps, des nodules, d'abord très petits, se développèrent nettement et prirent très vite un volume relativement considérable, celui d'une prune environ. Ces nodules, très mobiles, ne s'accompagnaient d'aucune réaction cutanée ou ganglionnaire. L'un d'eux fut prélevé pour un examen histologique. Il était parfaitement rond et sans aucune adhérence au plan profond. Les autres furent laissés en place et traités par radiothérapie. Ce fut M. Lepennetier qui se chargea du traitement en appliquant les rayons comme il l'aurait fait pour une récidive cutanée. Le résultat fut très rapide. Les greffes fondirent sans laisser la moindre trace.

La malade n'en éprouva aucun inconvénient et les ganglions sous-claviculaires qu'elle présentait, loin d'augmenter comme je le craignais, ne subirent pas de modification.

De cette première expérience on pouvait déjà tirer cette conclusion : que la lyse du tissu cancéreux, même en grande quantité, et la résorption de ce tissu n'avait pas, dans ce cas, activé l'évolution du cancer.

Le second cas de cancer du sein est tout à fait comparable au premier. Dans le troisième cas, du cancer du sein, les greffes ne poussent qu'avec une extrême lenteur et déjà nous voyons qu'il y aura probablement de grandes différences dans le développement des greffes d'un cancer à l'autre et qu'on en pourra peut-être tirer des éléments de pronostic et de traitement.

Dans le septième cas (cancer de l'intestin), les greffons ont poussé. L'un d'eux a été prélevé pour examen histologique et a fourni dix nouvelles greffes qui ont été implantées sur la cuisse de la malade. Les sept autres, qui étaient très volumineux, ont été lysés. Chez cette malade, nous nous proposions de continuer l'expérience jusqu'au bout, c'est-à-dire si elle ne succombait pas à l'évolution de sa maladie, de procéder par repiquages successifs et lyse des greffes dès qu'elles auraient acquis un volume convenable. Nous aurions noté bien entendu, chemin faisant, si la pousse des greffes successives se faisait plus difficilement ou plus rapidement que celles des premières greffes. Mais cette malade mourut d'une métastase hépatique.

Aujourd'hui, je ne veux que vous soumettre une conception de plan de travail.

En pratiquant ces greffes cancéreuses dans un but thérapeutique, j'ai surtout eu pour objet de rompre avec cette terreur superstitieuse que nous avons du cancer qui nous fait agir à son égard comme nous n'agissons à l'égard d'aucune autre maladie.

Il y a un très grand intérêt à considérer le cancer en lui-même, en dehors de tous les accidents qu'il provoque, et c'est de cette façon que se pose le problème, quand on observe la croissance et l'évolution des greffons.

Comme le seul terrain sur lequel un cancer peut se développer est précisément le sujet sur lequel il a pris naissance, force nous est de recourir à l'auto-greffe si nous voulons apprendre quelque chose de précis au sujet de la tumeur que nous nous proposons de guérir.

Il est clair que sur ces cultures cancéreuses facilement accessibles, sur lesquelles on peut exercer à tout moment des prélèvements, dont on peut aisément contrôler les réactions aux divers agents physiques, aux médications chimiques, on pourra faire de nombreuses observa-

tions qui pourront être utiles aux malades et que cela sera plus sage que d'enlever la tumeur sans se préoccuper de rien savoir d'elle comme on le fait aujourd'hui.

Déjà, des quelques tentatives de greffes faites jusqu'ici, nous apprenons :

1° Que le greffon prend presque toujours, mais qu'il se développe avec une très inégale vitesse.

2° Qu'il reste pendant très longtemps mobile dans le tissu cellulaire sous-cutané et est facile à enlever en totalité.

3° Que sa vascularisation semble très peu développée et qu'une injection de bleu de méthylène intraveineuse, qui colore profondément tous les tissus, colore à peine le greffon.

4° Que la radiothérapie fait disparaître le greffon très rapidement et que cette lyse du tissu cancéreux et la résorption des produits qui en résulte ne semble pas accélérer la marche du cancer.

5° Que les ganglions lymphatiques tributaires de la zone cutanée greffée n'ont jamais été influencés dans leur volume et leur mobilité par la greffe.

En résumé, je pense que nous ne regardons pas le cancer sous son vrai angle, que nous devons nous efforcer de le regarder se développer à l'aise sous nos yeux afin non pas d'en découvrir le mécanisme, ce serait trop prétentieux, mais seulement d'une façon empirique, de noter les réactions de l'organisme à son développement massif, en dehors de tout accident compressif ou ulcéreux.

En ce qui concerne les malades, rappelons que nous ne sommes bien souvent que des donneurs ou des marchands d'espoir et qu'en face d'êtres évidemment condamnés, notre devoir est de les encourager. En nous intéressant passionnément à nos recherches, nous nous intéressons à eux, nous leur donnons l'illusion que le but que nous poursuivons est celui de leur guérison prochaine et nous faisons ainsi pour eux le maximum de ce que nous pouvons faire.

Je veux, en terminant, noter que le Professeur Lambret rapportait dernièrement les expériences inédites de Cramer, faites dans le laboratoire de Murray, à Londres, dans les termes suivants :

Il prend une souris porteuse d'un cancer expérimental ; il soumet ce cancer à une irradiation superficielle et insuffisante, puis il l'extirpe. Il en fait deux parts : l'une est greffée à une deuxième souris, l'autre est de nouveau greffée sur la première souris. La tumeur se développe sur la souris neuve et ne prend plus sur la souris qui en était primitivement porteur. Chez elle il semble bien que la résorption qui a suivi la légère irradiation a suffi pour produire l'immunisation.

J'ignorais ces expériences qui sont peut-être postérieures à ma communication de décembre 1934 et qui plaident en faveur de mes hypothèses.

D'autre part, Besredka a publié, dans les annales de l'Institut Pasteur de février 1936, une très intéressante observation qui, elle aussi, parle dans le même sens. La voici.

L'épithélioma du lapin, tumeur particulièrement maligne, inoculée par voie intratesticulaire, donne dans presque tous les cas des métastases mortelles après guérison apparente de la tumeur testiculaire primitivement formée.

L'inoculation intracutanée aboutit à une tumeur qui se résorbe assez rapidement mais qui n'est suivie d'aucune métastase. Sur les sujets ainsi préparés, l'inoculation intratesticulaire reste négative ; la tumeur intracutanée résorbée leur confère une véritable immunité.

THIERRY DE MARTEL.

Dessin inédit d'Elsen.

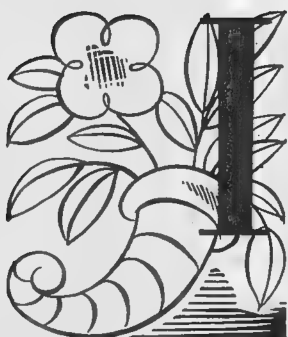
— Lui qui aimait tant à boire, y n'aime à peu près rien de ce que vous lui donnez... Y a que l'élixir parégorique qui lui plaise, à l'heure de l'apéro, avec un morceau d' sucre...

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Aimé

CONTE

par Juliette MARGEL



IL s'appelait monsieur Hirsch. C'était un grand garçon austère, un peu distant, avec une barbe noire, et nous étions amoureuses de lui. Professeur de philosophie, il venait une fois par semaine enseigner la morale au cours de six heures du soir en notre pensionnat. Nous avions entre treize et seize ans. Tous les vendredis, après un bonjour collectif et sans cordialité, il s'installait au bureau, tirait de sa serviette fatiguée le précis du cours et faisait sa leçon. Bien qu'il fût jeune, on le laissait seul parmi nous, et il en pouvait être ainsi, car jamais, pendant l'heure de sa besogne, il ne témoigna de la plus légère inconséquence de langage ou d'attitude ; ses élèves, visiblement, n'exerçaient aucun attrait sur lui, pas plus les gamines mystérieuses que les « grandes » qui le sont déjà moins. Son enseignement méthodique, sans flamme, disait l'essentiel et pas plus. Malgré les promesses de son apparence, il ne nous livrait que sa conscience professionnelle. A vrai dire, ce n'était pas exactement de sa personne que la classe se montrait entichée ; il se fut appelé Paul que son prestige n'eût pas agi, mais un romanesque, un dangereux prénom créait son auréole : il s'appelait Aimé. Autour de ces deux syllabes sorcières, les têtes tournaient, les rêves s'enlaçaient, les espoirs s'accrochaient, et monsieur Hirsch bénéficiait de l'enivrement vague où nous plongeait ce participe passé, gros d'avenir. L'occasion s'offrait par lui, tentante comme un péché, d'accoler à une forme humaine, à un corps animé, le verbe ravissant. Mais la réalisation n'en était point facile avec ce professeur sans complicité qu'un témoignage d'intérêt eut mis en garde et sans doute choqué. N'importe, un projet audacieux germa. Aussitôt son cours terminé, monsieur Hirsch filait en hâte ; il lui fallait, pour regagner la rue, traverser notre grande cour de récréations, déserte et noire dans les crépuscules d'hiver ; nos fenêtres scolaires donnaient sur cette cour mais construites à mi-hauteur du mur, à peine le front des grandes y atteignait-il ; pourtant un soir, tandis qu'Aimé fuyait dans l'ombre, les folles filles résolurent de l'appeler, de l'appeler tout haut par son prénom brûlant, pour qu'enfin le mot s'adressât à un être, eût une forme définie, un contour masculin, une odeur, un visage, un destin.

Chacune d'elles mourait d'envie d'accomplir l'exploit, mais personne n'osait en prendre la responsabilité à cause des conséquences possibles. Pourquoi me choisit-on ?... On me pria

— et je ne me fis pas prier — d'accomplir pour la communauté le coup projeté après conciliabule. J'avais treize ans, le verbe aimer m'ennuyait tout autant que les autres, mais l'esprit et le corps rieurs, les farces m'enchantaient. Et quelle farce pouvait s'annoncer plus admirable que celle qui faisait de moi le porte-paroles élu par douze filles pour exhaler la première angoisse de leurs sens. De cette mission secrète je n'avais cure, et ce fut pleine d'une joie pétulante, assourdie à grand'peine que, les pieds sur un pupitre pour parvenir jusqu'au rebord de la croisée ouverte, je criai d'une voix forte, selon nos conventions : « Aimé ! » à la silhouette indifférente qui s'en allait.

Brèves, chaudes, jetées comme des balles, les deux syllabes explosèrent dans le noir de la cour. Aussitôt dit je rentrai la tête et je vis, en cercle autour de mes chevilles, d'ardentes figures levées qui ne riaient pas.

Mon cri avait immobilisé une seconde l'ombre masculine surprise ; mais se croyant sans doute abusée par un son, elle reprit sa marche. Je repris ma faction, poussée par mes instigatrices ; dans un rais de lumière, une petite tête noire fut hissée à nouveau, et la même voix, timbrée de gaîté sourde, encore une fois appela : « Aimé ! » dans la nuit. — « Redis-le, redis-le, vite avant qu'il ne disparaisse, mais fort, dis-le fort plusieurs fois... » et elles entouraient mes jambes de leurs bras, la bouche passionnément ouverte, comme, dans l'Assomption du Titien, les saints groupés autour de la Vierge envolée.

Le manège recommença : hors du rectangle éclairé, la tête comme un petit guignol ensorcelé surgit, et jeta à la volée sur la trace de l'homme plusieurs « Aimé ! » qui auraient attendri des pierres.

Et ce fut fini. La croisée refermée, chacune s'immobilisa dans l'attente elle ne savait de quoi. Comme un oiseau prisonnier se cogne aux murs, le verbe à quoi nous avions mis des ailes battait l'air, il obsédait les lèvres refermées, s'insinuait dans les pages des livres, bourdonnait aux oreilles. Courte trève ! La directrice en personne, quelques instants après, nous tomba dessus, si je puis dire ; informée de l'incident, elle accourait indignée, et menaça la classe d'un châtiment collectif si la responsable ne se démasquait pas. Que faire ? Les élèves se taisaient, saisies de peur. La péroraison directoriale, bon train, nous écrasait sous des substantifs alternés : fourberie, débauche, cynisme, brebis galeuse, etc... Subjuguée par ce jargon, je me dénonçai puisqu'aussi bien j'étais lâchée par mes compagnes.

Mon âge, au lieu d'adoucir les conséquences d'un acte irréfléchi, les aggrava, tant notre vertueuse directrice avait le sens de l'enfance. Elle me prit à part dans son bureau et me gratifia d'injures si atroces, que seule une femme impure et sur le retour aurait pu les mériter. De plus, on me rendit à mes parents ; et l'école reprit son équilibre. La lettre venait de payer pour l'esprit.

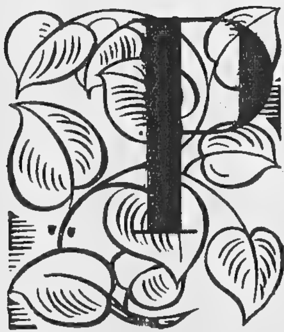
Aimé Hirsch, grand niais, vous nous aviez vendues ! Philosophe matérialiste, votre morale sans gaîté, soufflant sur le duvet des mots, avait dénoncé le printemps. De toutes vos leçons enseignées, celle-là qui fut amère, me demeura longtemps. Mais elle ne me corrigea pas. De plus en plus, à dater de cette aventure, j'ai révéré l'irrévérence et chéri la fantaisie. Aujourd'hui encore rien ne me fait plus rire que ces gens affublés d'un masque grave qui ne se moquent jamais d'eux-mêmes et prennent, comme on dit, tout au sérieux.

Juliette MARGEL.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Pétrarque au Mont Ventoux

par le Docteur T. FERRAN



AR ses routes bien tracées qui l'escaladent par la face sud et récemment par la face nord, le Ventoux se franchit désormais comme un col et après l'immense panorama de la plaine rhodanienne vers le sud, c'est sur l'autre versant une admirable vision de montagnes qui se pressent jusqu'aux grandes Alpes neigeuses.

Pour commémorer dignement le 6ᵉ centenaire de l'ascension de Pétrarque au Mont-Ventoux, j'ai fait, par ce lumineux dimanche de Pentecôte, l'ascension de la célèbre montagne.

Il est vrai que c'était à la force de nos chevaux-vapeur, mais, en gravissant les rudes pentes, nous avons compris la valeur de l'exploit du poète alpiniste, et quand nous arrivâmes au sommet, nous sentîmes dans cet air neuf des cimes un peu de cette exaltation spirituelle, si bien décrite par Pétrarque dans l'une de ses *Lettres familières.*

C'est le 26 avril 1336 que Pétrarque fit l'ascension du Mont-Ventoux, c'est donc le « 6ᵉ centenaire de l'alpinisme littéraire », comme l'a appelé Gabriel Faure, dans sa conférence au Centre Universitaire Méditerranéen de Nice, que nous avons fêté à notre tour.

***

Dans son enfance, à Carpentras, au cours des promenades avec son père, il avait souvent admiré la haute montagne, « sentinelle avancée des Alpes », dressée sur l'immense plaine contadine, et le jeune écolier rêvait d'en gravir le sommet qui passait pour inaccessible.

Il avait 32 ans quand il réalisa son projet. Il était alors le poète fêté en France et en Italie. Tous les esprits cultivés de l'Europe connaissaient ses sonnets inspirés par sa Muse, la

dame de toutes ses pensées, cette belle Laure de Noves, rencontrée il y a 9 ans dans l'Eglise Sainte-Claire d'Avignon.

Ce 26 avril 1336, Pétrarque, arrivé la veille à Malaucène pour préparer sa course, se met en route à l'aube avec son frère Gérard, qui devait plus tard suivre la règle des Chartreux à l'abbaye de Montrieux, et deux domestiques. Il décide de réussir l'ascension du Ventoux ; belle prouesse pour son temps, car la montagne, avec ses légendes et ses mythes redoutables, inspirait de l'effroi aux hommes du Moyen-Age. Les deux frères et leurs porteurs, partis à la première heure de Malaucène, escaladaient le Ventoux par la face Nord et étaient de retour à Malaucène le même soir.

Voici quelques détails de l'ascension, donnés par le poète lui-même dans sa lettre latine au père Denis de Borgo.

Dès leur départ de Malaucène, nos alpinistes se dirigent vers la chapelle du Groseau. Par cette belle matinée d'avril, le printemps éclate dans la campagne comtadine, dans la jeune verdure des haies et dans les blancheurs neigeuses des arbres en fleurs. Le cœur du poète s'enthousiasme à cet éveil de la nature en fête, renouveau qu'il a pourtant souvent admiré dans ces lieux charmants de son enfance.

La troupe fait halte au Monastère de Notre-Dame du Groseau : c'était là un lieu de repos aménagé par le pape Clément V qui venait y chercher le calme loin des fatigues et du tumulte d'Avignon, la Babylone d'alors. Les voyageurs étanchent leur soif à la source qui jaillit de la montagne comme une fontaine de Vaucluse en miniature, ses eaux cristallines s'écoulaient alors dans les bassins de marbre du jardin papal.

Le départ se fit par un sentier abrupt au fond d'un étroit ravin parmi les éboulis. A travers d'immenses forêts de hêtres qui couvraient alors la base du Ventoux, par des chemins longs et difficiles, nos alpinistes atteignent la crête. Arrivés au plateau du Mont Serein, ils rencontrent un vieux pâtre qui gardait ses moutons à l'ombre d'un bois de hêtres rabougris. Le berger dut certainement marquer quelque étonnement de cette rare rencontre ; il ne manqua pas de dissuader la troupe de cette escalade téméraire et dangereuse. Mais les deux frères, sûrs d'eux-mêmes et pleins d'entrain, après quelque repos, laissent là le vieux berger et ses objurgations, et continuent par la crête vers le sommet, la pente est dure à gravir par des chemins inconnus. Enfin, les voici au sommet vers une heure de l'après-midi : « C'est là, dit Pétrarque, que recrus de fatigue, nous vînmes enfin nous reposer ».

Puis dans la joie de cette conquête de la montagne, il jette ce cri de victoire : « Assurément la vie que nous appelons bienheureuse est située dans un lieu élevé ».

Sur la cime balayée par les vents, il éprouve le vertige de ce panorama fantastique qui s'étale à ses pieds : à l'ouest, l'immense plaine où serpente le fil d'argent du Rhône et la ligne bleue des Cévennes, il ne peut que deviner les Pyrénées « à cause de la faiblesse de la vue humaine », au sud, Marseille, Aigues Mortes, la mer.

A l'est, derrière les vagues de montagne qui ondulent jusqu'aux hautes Alpes enneigées, il ne voit pas le Mont Blanc, mais il évoque l'Italie, sa Toscane natale, Bologne et sa vie d'étudiant, il y a 10 ans déjà.

***

Quand il fut lassé d'admirer cette splendeur de terre infinie, il ouvrit ce petit livre des « Confessions » de saint Augustin que lui avait donné à Paris un moine très érudit, le père Denis de Borgo, et il lut :

« Les hommes vont observer les sommets des montagnes, les flots de la mer, le cours de fleuves, la marche des astres, et ils oublient de s'observer eux-mêmes ». Il lève alors les yeux vers le ciel dont il se sent plus près sur cette cime, et se livre à des méditations qui sont plutôt un conflit de pensées. Est-il vrai qu'il s'oublie lui-même dans cette contemplation de la nature ? Il « pleure sur son imperfection ». Il réfléchit à la folie humaine, à ses élans stériles, à ses plaisirs amers. « Quoi, s'écrie-t-il, tant de sueurs, tant d'efforts, tant de fatigues pour diminuer de quelques pas la distance qui sépare mon corps du ciel ! ne vaut-il pas mieux travailler et souffrir pour en ouvrir l'accès à mon âme. »

Et dans cet instant de résolution des grands repentirs, le poète détourne sa pensée de la belle Laure d'Avignon, il veut écarter à jamais les faiblesses et les passions qui ont égaré son âme. Mais, Pétrarque, perdu dans cette solitude immense et dans sa rêverie, voit le fin profil de Laure, encadré de ses blonds cheveux et il sent son pauvre cœur abîmé d'amour. Alors, ne vaudrait-il pas mieux haïr, s'il était possible, que de n'aimer qu'à regret ? Il souhaite encore le triomphe de sa vertu, il souhaite, comme l'homme de l'Ecriture, n'arriver sur les hauteurs que par des initiations ou des sacrifices.

Dans sa méditation, il en oubliait la présence de son frère. Le soleil déclinait au-delà du Rhône, un vent froid balayait la cime, il fallait revenir vers les cités humaines.

Et le soir, à la nuit, ayant réalisé pour la première fois un bel exploit d'alpiniste, Pétrarque était de retour à Malaucène. Tandis que l'aubergiste préparait le repas, Pétrarque, brisé de faim et de fatigue, eut le courage d'écrire à son ami le père Denis de Borgo, cette magnifique lettre en latin où il lui raconte sa course et aussi son désarroi moral. Il terminait cette confidence en souhaitant que ses pensées, secouées du vent des passions, trouvent enfin le calme et le repos.

Mais, l'amant dominait encore le cœur du chrétien et les sévères résolutions nées dans l'exaltation au sommet du Ventoux s'évanouirent en Avignon au premier regard de la belle Laure.

Cette lettre au père Denis, par la précision des détails, par le sentiment de la nature qu'elle exprime, ne relate pas seulement une prouesse d'alpiniste, elle inaugure dans la littérature, ce tourisme littéraire, ces récits de voyage où Rousseau, Stendhal, Châteaubriand, Gérard de Nerval, Lamartine, Barrès, se sont décrits eux-mêmes dans la diversité de paysages où ils retrouvaient la diversité de leurs états d'âme.

Ainsi la notation du voyage au Mont-Ventoux par cet esprit lucide, devait faire de Pétrarque le grand précuseur de la littérature touristique et de cette mémorable ascension à la belle montagne provençale date le premier voyage littéraire.

Docteur T. FERRAN,

Président du Médical-Auto-Club de Marseille.

COMMENT FAIT-ON...?

... Un grand Hebdomadaire

par Georges BLOND

UIT heures du soir, dans l'imprimerie du grand hebdomadaire. Pour la deux centième fois de la journée, le secrétaire de rédaction jette un regard à la pendule, quitte le « marbre », s'enferme dans la minuscule cabine téléphonique où il est très relativement protégé contre le bruit des linotypes.

— Allo, passez-moi « Candide », le bureau du rédacteur en chef... Merci... Allo ! Je n'ai encore rien reçu d'Espagne. Et vous ?

— Rien non plus. Vous êtes sûr de les avoir bien avertis, de les avoir atteints ?

— Absolument. Tous les deux m'ont d'ailleurs accusé réception et promis leur copie pour aujourd'hui avant midi. Maintenant, les télégrammes d'Espagne, ils arrivent comme ils peuvent.

— Oui, bien sûr. Il n'y a qu'à attendre. A quelle heure pouvez-vous « boucler » au plus tard ?

— L'imprimerie dit : minuit. Je pourrai faire traîner jusqu'à une heure, une heure et demie, pas plus tard.

— Eh bien, nous verrons. Téléphonez-moi dès que vous aurez quelque chose.

Un quart d'heure plus tard, les reportages des deux envoyés spéciaux arriveront, rédigés en style télégraphique, presque incompréhensibles. Il faudra les traduire en un français suffisant, les couper de manière à ce qu'ils ne se superposent pas, à ce qu'ils ne se contredisent pas trop non plus, trouver des titres et des sous-titres, vérifier l'orthographe des noms. Bagatelle. Le dialogue entre secrétaire de rédaction et rédacteur en chef et les opérations qui les suivent se répètent avec quelques variantes, à peu près cinquante-deux fois par an. Il fait apparaître assez bien la différence essentielle qui existe entre la « fabrication » d'un grand quotidien et celle d'un grand hebdomadaire. Pour le quotidien aussi, les dernières minutes sont fiévreuses, à l'imprimerie, et un gros « ratage » est toujours une catastrophe. Mais avec l'organisation actuelle des agences, tous les journaux reçoivent à peu près en même temps les mêmes grandes informations. Si la nouvelle sensationnelle arrive après l'heure de « boucler », la partie est remise au lendemain, et tout est dit. L'hebdomadaire ne peut pas remettre un reportage à la semaine suivante, car, la semaine suivante, il est périmé. Ainsi, aussi paradoxal que cela puisse paraître, le souci de l'actualité presse autant, sinon plus, l'hebdomadaire que le quotidien.

Il n'en a pas toujours été ainsi. Au début la formule de l'hebdomadaire était bien plus proche de celle de la revue que de celle du quotidien. On pouvait préparer le numéro presque entièrement cinq ou six jours à l'avance, en réservant la rubrique des échos pour l'actualité de dernière heure. Et peu à peu, la formule a évolué, elle est devenue absolument originale. Laissant aux quotidiens de grande information le soin de présenter au public le déroulement des faits à mesure qu'ils sont connus, les hebdomadaires dégagent de cet ensemble ce qui est certain, ce qui est important, et, je crois, ce qui sera la matière des historiens de l'avenir. Ce travail, qui est en somme un travail de critique des informations, doit être fait rapidement, et sans erreur : un hebdomadaire doit pouvoir être lu plusieurs jours sans être démenti par la suite des faits, sous peine de ridicule.

⁂

Comme il en fut au début pour la presse quotidienne, la base des hebdomadaires est la littérature. Romans, nouvelles, critiques, et toutes les rubriques proprement littéraires constituent l'armature sur laquelle se fixe tout le reste. Cette armature caractérise la tendance intellectuelle du journal ; son importance est immense. Le public admettra que son hebdomadaire accueille des reporters, des polémistes venus en franc-tireurs d'horizons politiques opposés ; il souffrira mal que soit modifiée la structure intellectuelle et littéraire. C'est un curieux fait d'expérience.

La réalisation de cette partie littéraire est une œuvre de longue haleine, constamment poursuivie en marge de ce qu'on pourrait appeler l'activité quotidienne de l'hebdomadaire. Il s'agit de maintenir le niveau, d'entretenir en activité l'équipe des collaborateurs romanciers, critiques, conteurs, en veillant à l'éclosion des jeunes talents. C'est, en somme, une activité de directeur de revue littéraire.

Elle comporte, parfois, pour le rédacteur en chef et le secrétaire de rédaction, quelques instants agréables — la fréquentation des écrivains n'est pas toujours odieuse — et quelques expériences précieuses.

En effet, tout le texte, ou comme on dit dans les journaux, toute la « copie », n'est pas fournie par les collaborateurs réguliers. Il y a l'apport occasionnel de l'extérieur, souvent nul, parfois intéressant, parfois pittoresque.

Les lecteurs s'imaginent volontiers que les envois des inconnus à un journal littéraire sont pratiquement jetés au panier sans examen. Rien n'est plus faux. Il n'est pas un rédacteur en chef ou un secrétaire de rédaction qui n'espère, en commençant le manuscrit d'un inconnu, découvrir un talent nouveau. Cette espérance est déçue dans d'immenses proportions. On peut dire qu'en une année de lecture, lorsqu'on rencontre trois exemples témoignant d'un tempérament littéraire simplement original, on a eu de la chance.

Les auteurs n'envoient pas toujours leurs manuscrits par la poste. Souvent, ils les apportent eux-mêmes. Ils expliquent, non seulement ce qu'ils ont fait, mais ce qu'ils ont voulu faire, et comment ils ont procédé. Ils disent leurs espérances, leurs déboires. Ils racontent leur vie. L'auditeur alors commence à se méfier : neuf fois sur dix il a affaire à un fou.

Les fous, c'est bien connu, écrivent beaucoup. Ils hantent les antichambres des éditeurs et des journaux. Les huissiers, qui ont l'habitude, parviennent à en éliminer un certain nombre, mais pas tous. Un monsieur bien mis, l'air parfaitement raisonnable, parvient toujours à franchir la porte. Il tire alors de sa serviette un manuscrit de deux mille pages sur la manière de faire cesser la crise, une pièce en trente tableaux pour inspirer aux peuples l'horreur de la guerre ou, plus souvent, des vers. L'un d'eux m'apporta un jour un recueil de vers sentimentaux illustré entièrement avec des figurines découpées dans des timbres-primes d'une marque de chocolat.

Un autre jour, je vis entrer un monsieur et une dame d'une soixantaine d'années. Ils s'assirent gravement, et la dame me dit :

— Monsieur, mon mari et moi, nous faisons des « rondels ». Chaque matin , depuis dix ans, nous écrivons chacun un « rondel » sur un sujet d'actualité. Nous les avons réunis et nous

vous les apportons. Nous voudrions que cette publication commençât dans votre prochain numéro, car nous avons prévenu nos amis.

Un de mes confrères reçut une fois un gros homme à l'air bonasse qui, s'étant assis, lui dit :

— Monsieur, il y a quinze ans, j'étais matérialiste et je me trouvais place de la Bastille...

Celui-ci n'était pas absolument inoffensif puisque, pendant une heure et demie, il empêcha mon confrère, non seulement de le mettre à la porte, mais de sortir lui-même. Les bureaux étaient fermés, aucun huissier ne répondait plus à la sonnette, la téléphoniste était partie, débranchant le standard. Chaque fois que le malheureux secrétaire de rédaction s'approchait de la porte, son visiteur s'interposait :

— Encore une minute !...

Enfin, vers huit heures du soir, le fou se retira, laissant six kilogs de manuscrits.

Il est bien évident qu'on cite ces exemples en se défendant de généraliser, et que l'intention de publier un écrit n'est considérée par personne, même par les secrétaires de rédaction, comme une présomption de folie. Il arrive que les visiteurs soient des gens agréables : des voyageurs avertis qui veulent faire profiter « leur » journal d'une information, de charmants érudits de province, des débutants modestes et sympathiques.

*
**

On peut dire que la politique a fait une entrée impressionnante dans les hebdomadaires depuis le 6 février 1934. Certes, elle ne manquait pas auparavant, mais il semblait suffisant de lui consacrer, outre une rubrique spéciale, des caricatures et des échos. Les grands « papiers » de polémique politique ne sont venus qu'ensuite. Ils sont maintenant un élément d'attraction, et chaque hebdomadaire a son leader, dont la tâche est difficile : il ne s'agit pas de vociférer pendant quatre colonnes à propos d'un événement qui sera démenti vingt-quatre heures plus tard.

Quant aux brèves informations qu'on nomme les échos, les lecteurs, tout en prenant plaisir à les lire, s'imaginent volontiers que la direction se soucie plus ou moins de leur exactitude. C'est oublier que tout journal qui publie des échos est constamment exposé à ces deux dangers : la rectification ridiculisante et le procès coûteux. Organiser un réseau d'informateurs à la fois sérieux et pleins de talent, stimuler leur zèle, choisir les plus caractéristiques des échos qu'ils envoient est encore insuffisant. Car plus l'écho est amusant ou mordant, ou important de quelque manière, plus il est dangereux. A moins de se condamner à ne recueillir que des potins anodins, le secrétaire de rédaction doit donc, sans faiblesse ni négligence, procéder au « recoupement » des échos l'un par l'autre. C'est tout un métier.

*
**

Le travail matériel de composition et d'impression d'un grand hebdomadaire ne diffère pas de celui d'un quotidien. La « copie », recueillie par le secrétaire de rédaction, est annotée, corrigée et envoyée à l'imprimerie, puis mise en page et relue, du point de vue de la typographie, par les correcteurs. La composition du journal est terminée, le travail de l'imprimerie commence. Le secrétaire de rédaction, en un geste symbolique et utile, va se laver les mains, que les « morasses », ou épreuves humides, ont tachées d'encre. A ce moment, le téléphone retentit. Sera-ce un événement sensationnel qui obligera à recommencer deux ou trois pages, ou une communication sans importance ? Les typographes, qui serraient les « formes », attendent un instant. Le loustic lance :

— Ça y est : *Hitler s'est suicidé !*

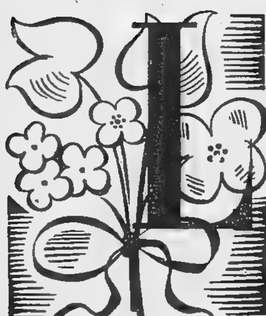
Ce qui constituerait évidemment une nouvelle assez journalistique. Mais il n'en est rien. C'est simplement le rédacteur en chef qui demande à son secrétaire de rédaction s'il s'est occupé d'avoir, pour le numéro suivant, les illustrations du prochain roman...

Georges BLOND.

LA PRESTIDIGITATION

par R. BARBAUD

LES PIECES DE MONNAIE



ES différentes manipulations auxquelles se prêtent les pièces reposent sur un certain nombre de principes qui, tous, ont pour but de faire *apparaître et disparaître* une ou plusieurs pièces.

Voici la description de deux de ces principes. L'un concerne *l'empalmage*, l'autre *l'escamotage.*

L'empalmage est en quelque sorte le pivot de la prestidigitation. Il s'applique en effet à tous les objets maniables : cartes, pièces, boules, foulards, etc...

C'est donc à la fois un moyen dont on se sert pour tenir un objet *caché* dans une main et un procédé utilisé pour le faire *apparaître* ou *disparaître.*

1° *Empalmage ordinaire*

Ce principe consiste à tenir la pièce à plat, dans le creux de la main, dont le dos fait face au public.

Souvent le prestidigitateur entre en scène, tenant une pièce empalmée. Il a eu le loisir de la mettre en bonne position.

Garder la pièce à l'empalmage, c'est la maintenir cachée dans le creux de la main, ouverte comme si elle ne contenait rien. Le dos de la main, répétons-le, fait alors face au public ou elle est tournée de telle façon qu'on ne puisse voir l'intérieur.

Pour apprendre à tenir une pièce empalmée, appliquez une pièce de 10, ou de 20 francs, dans la paume de la main droite, entre le pli du bourrelet formé par la base du pouce (rhénon) et celui du petit doigt (hypothénon), comme l'indique la figure 1.

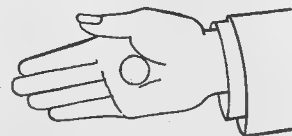


Fig. 1

Rapprochez les deux éminences musculaires, *sans remuer les doigts.*

La pièce se trouve alors solidement fixée dans le creux de la main.

2° *Escamotage*

Voici le procédé le plus simple pour faire disparaître la pièce.

Déposez une pièce de vingt francs sur la paume de la main droite tenue ouverte et horizontalement. Placez-la à l'endroit précis où s'effectue l'empalmage ordinaire (fig. 1).

Joignez les quatre doigts de la main gauche et appliquez-les sur la pièce. Ils la recouvrent complètement. Le pouce est alors naturellement sous la main droite. C'est la position normale pour reprendre la pièce, en la faisant glisser sur la main droite.

Fermez les quatre doigts de la main gauche, comme si vous entraîniez la pièce. Ils retombent sur le pouce. En même temps, la main droite empalme la pièce en contractant le thénon et l'hypothénon, *sans remuer les doigts.*

Redressez lentement cette main de façon à la ramener à la *position verticale.* Elle est alors vue de dos.

Eloignez la main gauche en l'élevant lentement. Vous remuez les doigts comme si vous vouliez réduire la pièce en poussière.

En même temps, vous portez vos regards sur la main gauche. Vous présentez alors le flanc droit au public et vous fermez les trois doigts de la main droite, en allongeant l'index que vous dirigez du côté de la main gauche (fig. 2).

Fig. 2

Vous contraignez ainsi les spectateurs à porter les yeux sur cette main qui, pour eux, contient la pièce.

Sans cesser de fixer la main gauche, ouvrez lentement et successivement les doigts de cette main, en commençant par l'index. La pièce a disparu.

Pendant cette dernière opération, la main droite s'est abaissée et s'est débarrassée de la pièce dans *la profonde* ou *sur la servante.*

LA PIECE FONDANTE

Empruntez une pièce de deux francs et faites-là marquer.

Sur la table repose, à votre droite, un *disque en verre* du diamètre et de l'épaisseur approximative de la pièce que vous voulez emprunter. Certains verres de montres de dames réunissent ces conditions.

Priez quelqu'un de vous prêter un mouchoir et déposez-le sur la table. Il masque le *disque* que vous avez eu soin de poser au bord de la table, de façon qu'il soit bien en prise.

Donnez à examiner une flûte à champagne dont le fond ait exactement le diamètre du disque en verre et versez-y de l'eau jusqu'aux trois quarts de la hauteur.

Confiez la flûte à un des spectateurs en le priant de la tenir élevée, en vue de tout le monde.

Revenez à votre table et posez négligemment l'extrémité des trois grands doigts de la main droite sur le disque en verre et en même temps, avec la main gauche, saisissez le mouchoir pour le transporter sur le côté gauche de la table. Ce geste paraît naturel, il a surtout pour but de faciliter la prise du disque. Vous le tenez dès lors empalmé dans la main droite.

Réclamez la pièce qu'on vient de marquer. Saisissez-la avec la main gauche, repassez-la dans la main droite qui la prend entre le pouce et l'index pour la montrer.

Revenez au mouchoir. La main gauche le prend et vous le jetez sur la pièce, par conséquent sur la main droite dans laquelle est caché le disque en verre.

Mais, en même temps, vous laissez glisser la pièce dans le creux de la main droite, et la main gauche, *à travers le mouchoir,* s'empare du disque pour le remonter à la hauteur du bout de l'index et du pouce qui le maintiennent dans la position verticale.

Approchez-vous de la personne qui tient la flûte avec la main gauche et priez-la de saisir la pièce, comme vous le faites, entre le pouce et l'index de la main droite et de tenir cette main au-dessus du verre. En réalité, c'est le disque. En même temps, vous recouvrez la flûte avec le mouchoir, qui fait capuchon.

A ce moment, la personne qui vous prête son concours tient avec la main gauche la flûte, complètement cachée par le mouchoir que soutient la main droite *au-dessus de l'orifice du verre.*

Priez-la de lâcher la pièce et le mouchoir au moment où vous direz « *trois* ».

Prenez votre baguette : « *Une, deux, trois. Passez* ».

Enlevez le mouchoir, prenez le verre par le pied et faites constater que la pièce a disparu. Elle a été dissoute instantanément. Le disque est invisible.

La baguette est un précieux auxiliaire. Elle oblige à tenir fermée la main droite dans la-

quelle la pièce est cachée. Elle permet aussi de se débarrasser de cette pièce en déposant la baguette sur la table.

Si vous préférez présenter cette expérience avec une pièce de cinq francs, de dix francs ou de vingt francs, prenez un verre à pied conique, de façon que le fond ait le diamètre de la pièce que vous utilisez.

Si le disque en verre a la même dimension, il s'adaptera exactement au fond du verre et il sera absolument invisible.

Observation. — Nous avons dit qu'en invitant un spectateur à saisir la pièce (le disque), recouverte d'un mouchoir, il convenait de la présenter verticalement. La substitution sera plus facile que si le disque est présenté horizontalement.

CURIEUSE SUPERCHERIE DE CARTES

Votre partenaire est en face de vous. Vous êtes assis devant une table à jeu.

Prenez un jeu de cartes. Vous avez eu soin préalablement de regarder celle de dessous que nous supposerons être *l'as de pique.*

Posez le jeu devant votre vis-à-vis et priez-le de couper.

Il dépose devant vous le paquet de cartes qu'il a enlevé.

Soulevez-le verticalement en laissant reposer sur le tapis le côté opposé du jeu. Vous avez sous les yeux une carte que nous supposons être le *dix de carreau.*

Ayez l'air de faire des calculs en regardant attentivement cette carte, que votre partenaire ne voit pas et annoncez lui que la dernière carte de l'autre paquet est *l'as de pique.*

Il regarde la carte de dessous et constate que vous avez deviné.

Vous n'avez pas grand mérite. Vous connaissiez cette carte.

Laissez retomber vos cartes sur le tapis. Prenez l'autre paquet, posez-le sur le vôtre. Portez le jeu devant votre partenaire et priez-le de couper.

Il dépose devant vous un certain nombre de cartes et, comme précédemment, vous prenez connaissance de la dernière en dessous.

Vous faites vos calculs simulés et vous annoncez que la carte de dessous de l'autre paquet est le *dix de carreau.*

C'est celle qui se trouvait sous votre paquet.

Vous pouvez répéter cette expérience plusieurs fois. Vous constaterez que les plus malins cherchent midi à quatorze heures.

Ils sont les premiers à rire quand ils découvrent la supercherie ou quand vous la leur expliquez.

Vos calculs simulés ont pour but de détourner leur attention et de faire croire qu'il y a une corrélation entre les cartes de dessous de chaque paquet.

AUTRE SUPERCHERIE

Priez la personne qui est assise en face de vous de poser les mains à plat sur la table.

Prenez deux cartes sur le jeu en les comptant : « *Une et deux* », et glissez-les entre le petit doigt et l'annulaire de la main droite de votre partenaire. Priez-le de serrer les deux doigts pour maintenir les cartes verticalement et dites : « *deux* ».

Prenez deux autres cartes en les comptant : « *une et deux* », et placez-les, comme les deux autres, entre le petit doigt et l'annulaire de la main gauche, qui se rapprochent pour maintenir les deux cartes dans la position verticale, vous dites : « *deux* ».

Continuez de la même manière en plaçant successivement deux cartes entre le médius et l'annulaire de chaque main, puis entre le médius et l'index de l'une et l'autre.

Chaque fois que vous prenez deux cartes sur le jeu, *comptez-les à haute voix* en disant : « *une et deux* » et en les déposant ne manquez pas de dire : « *deux* ».

Vous ne sauriez trop insister sur le nombre *deux.*

Placez encore *deux* cartes entre le pouce et l'index de la main droite, en les comptant à haute voix et ne manquez pas de dire : « *deux* », quand elles sont en place.

Enfin, prenez *une* carte sur le jeu. Vous la glissez entre le pouce et l'index de la main gauche en insistant sur le mot : « *une* ».

Mettez le jeu de côté. Puis, lentement, vous faites l'opération inverse.

Vous reprenez les deux cartes que maintiennent verticalement le petit doigt et l'annulaire de la main droite, vous les montrez séparément en disant « *deux* » et vous les déposez sur le tapis, l'une à droite, l'autre à gauche.

Agissez de la même manière pour les deux cartes correspondantes de la main gauche. Vous les montrez séparément en disant : « *deux* » et vous posez l'une sur la carte de droite, l'autre sur celle de gauche.

Vous procédez ainsi avec toutes les cartes groupées par deux.

Quand il ne reste plus que la carte isolée, faites remarquer que les deux paquets qui sont sur la table sont composés d'un *nombre pair* de cartes.

Vous prenez l'unique carte qui reste debout, vous faites constater qu'il n'y en a *qu'une* et vous priez votre partenaire de désigner celui des deux paquets sur lequel il désire que vous posiez cette carte.

Vous vous conformez à son choix.

Faites remarquer qu'avant le dépôt de cette carte, les deux tas étaient composés d'un *nombre pair* de cartes et ajoutez, maintenant *l'un est pair, l'autre impair.*

Demandez à votre vis-à-vis quel est le paquet composé d'un *nombre impair* de cartes.

Naturellement, il indique celui sur lequel vous avez déposé la dernière carte.

Vous l'invitez à le prendre et il compte *huit* cartes, à son grand étonnement.

Comptez les cartes de l'autre paquet. Il y en a *sept.*

Vous pouvez renouveler quatre à cinq fois l'expérience. L'auditoire est tellement saturé du nombre *deux* qu'il ne réfléchit pas. Il ne voit que des nombres pairs.

Il lui faut un certain temps pour constater que vous avez glissé entre les doigts sept groupes de deux cartes, soit 14 cartes, que vous avez partagé ces 14 cartes en deux paquets égaux, composés par conséquent de sept cartes chacun.

Pour corser l'illusion, au lieu de déposer vous-même la dernière carte sur l'un des deux paquets, confiez ce soin à votre partenaire.

*
**

P. S. — Nous ne devons pas perdre de vue que la plupart de nos lecteurs sont des débutants. Ils ignorent tout, ou à peu près tout, de ce qui touche à la prestidigitation.

Nous avons pensé qu'il serait utile de terminer chaque article par une sorte de *post-scriptum* qui permettrait de donner des explications complémentaires.

Nous ne saurions mieux faire qu'expliquer tout d'abord ce que sont deux précieux auxiliaires dont il a été question déjà plusieurs fois : *La Servante, la Profonde.*

La servante est une tablette étroite et capitonnée fixée derrière la table, sur laquelle on laisse tomber les objets qu'on veut faire disparaître. C'est également là que sont déposés ceux qu'on veut faire apparaître.

Elle doit être à une hauteur telle que les doigts de la main de l'opérateur puissent reposer à plat sur la tablette, lorsqu'il laisse tomber la main naturellement.

Nous verrons par la suite qu'il y a d'autres catégories de *servantes* (1).

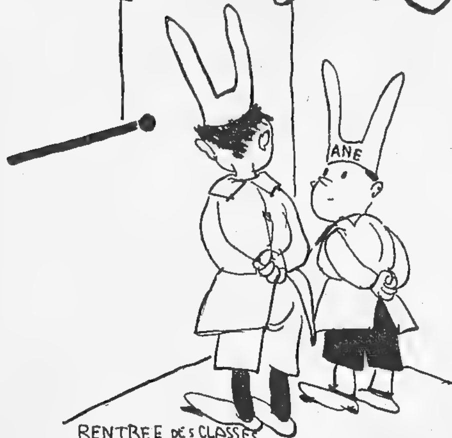
La profonde est une poche relativement grande, ménagée sous chaque pan de l'habit.

Elle mesure 15 centimètres environ de largeur et 8 centimètres de profondeur. L'ouverture est légèrement inclinée du côté le plus rapproché de la main. Ces poches sont doublées de *bougran.* Elles sont ainsi toujours entr'ouvertes.

R. BARBAUD.

(1) Pour de plus amples détails, voir Manuel de prestidigitation. Tome III. Foulards et Drapeaux. Malfère, éditeur, 12, rue Hautefeuille, Paris.

Page d'actualités du mois d'Octobre



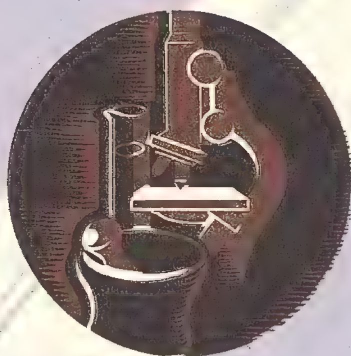
Dessins inédits de Carrizey.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine Nº 237.010 B

REVUE MÉDICALE ET LITTÉRAIRE

L'ORIENTATION MÉDICALE



DÉCEMBRE 1936

LABORATOIRES LOBICA

NOMS DES PRODUITS	COMPOSITION	INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES	FORMES	MODE D'EMPLOI - DOSES
AZOTYL	Extraits splénique et biliaire Cholestérine Goménol - Camphre Menthol	Etats de dénutrition et de carence Anémies	*a)* Ampoules *b)* Pilules glutinisées	*a)* Injections sous-cutanées ou intra-musculaires, tous les jours ou tous les 2 jours et suivant prescription médicale. *b)* 6 pilules par jour aux repas et dans l'intervalle des piqûres.
BEATOL	Diethylmalonylurée Extrait de Jusquiame Extrait de Valériane	Hypnotique Sédatif nerveux	*a)* Ampoules *b)* Liquide *c)* Comprimés	*a)* Injections sous-cutanées suivant prescription médicale. *b)* 1 à 4 cuillerées à café. *c)* 2 à 4 par jour.
CARDITONE	Extrait de Strophantus Sulfate de Spartéine Extrait de Muguet	Cardiopathies valvulaires Myocardites Péricardites Insuffisance cardiaque	Comprimés	2 à 5 comprimés par jour et suivant prescription médicale.
CHLOROBYL	Tochlorine- Charbon - Bile	Infections intestinales Entérites	Comprimés	2 à 6 comprimés par jour avant les repas.
LACTOBYL	Sels biliaires - Poudre de glandes intestinales Ferments lactiques Charbon poreux Ext. de Lamin. Flex.	Toutes les modalités de la constipation	Comprimés	1 à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher. Commencer par 2 par jour. Augmenter ou diminuer suivant effet obtenu.
LACTOCHOL	Ferments lactiques purs Extrait biliaire	Infections intestinales Entérite (adulte et nourrisson) Insuffisance biliaire	*a)* Comprimés *b)* Granulé	*a)* Par jour - 4 à 12 comprimés (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 comprimé matin et soir (nourrissons). *b)* Par jour - 4 à 12 cuillerées à café (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 cuillerée à café matin et soir (nourrissons).
SERENOL	Peptones liquides polyvalentes - Phényl-Ethyl Malonylurée Héxaméthylène-tétramine - Extraits de passiflore, d'anémone, de boldo - Teinture de cratœgus et de belladone	Déséquilibre neuro-végétatif Etats anxieux Emotivité - Insomnies Douleurs menstruelles Palpitations	*a)* Liquide *b)* Comprimés	*a)* 1 à 3 cuillerées à café dans les 24 heures. *b)* 2 à 5 comprimés dans les 24 heures.
TAXOL	Poudre de muqueuse intestinale Agar-Agar Extrait biliaire Ferments lactiques	Constipation Entérite chronique Entéro-colite Dermatoses	Comprimés	1 à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher. Commencer par 2 par jour. Augmenter ou diminuer suivant effet obtenu.
URALYSOL	Acide Thyminique Héxamétylènetétramine Lysidine - Anhydro-Méthylène citrate d'hexaméthylène-tétramine - Carbonate de lithine	Rhumatismes - Goutte Coliques hépatiques et néphrétiques Infections urinaires	Granulé	1 cuillerée à café matin et soir et suivant prescription médicale.
VEINOTROPE M. masculin (comprimés roses) F. féminin (Comprimés violets)	Parathyroïde - Ovaire (ou Orchitine) - Surrénale Pancréas - Hypophyse Marron d'Inde Hamamelis virginica Noix vomique	Maladie veineuse et ses complications Puberté - Age critique	Comprimés	2 comprimés le matin au lever et 2 comprimés le soir au coucher. 3 semaines de traitement, 1 semaine de repos. *Formule F:* Interrompre pendant la période menstruelle.
VEINOTROPE (poudre)	Extrait embryonnaire Protéoses hypotensives du Pancréas Calomel - Talc stérile	Ulcères simples ou variqueux et plaies en général	Poudre	Poudrer après lavage au sérum physiologique et recouvrir de gaze stérile.

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MEDICALES

PAGES LITTERAIRES

REDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

ABONNEMENT: 1 AN

FRANCE .... 50 Fr.
ETRANGER .... 60 Fr.

5e ANNEE N° 10 DECEMBRE 1936

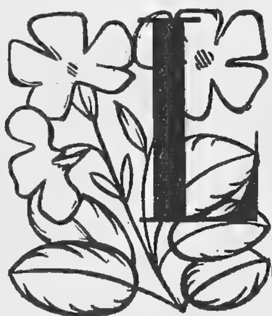
PAGES MÉDICALES INÉDITES

La Calculose Rénale - Clinique et Traitement

par le Docteur F. CATHELIN,

Chirurgien en Chef de l'Hôpital d'Urologie,

Ancien Chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris.



LA Calculose urinaire, dans son ensemble, est une, et ce sont des nécessités de classement qui, seules, nous obligent à la fragmenter pour étudier à la fois les signes et les modalités de traitement de chacun des segments de l'arbre urinaire.

Bornons-nous donc aujourd'hui à la seule calculose rénale qui constitue un des gros chapitres de la chirurgie urinaire et dont le cadre s'est singulièrement élargi à la lumière des découvertes nouvelles.

Nous laisserons d'ailleurs de côté la lithiase rénale, dont le faciès clinique est très spécial, mais qui reste d'ordre purement médical. Les lithiasiques ou gravelleux ou « pilulaires », sont justiciables des cures thermales de la région vosgienne et ne présentent pas l'importance des calculeux chirurgicaux du rein dont la symptomatologie est toute différente, ainsi que les moyens dont nous disposons pour les traiter.

***

Signes cliniques. — Bien qu'il existe de nombreux cas de *calculs latents* où la symptomatologie reste muette et qui ne sont que des trouvailles d'autopsie, dans la grande majorité des cas, le premier signe qui attire l'attention est la *douleur,* douleur de la région lombo-abdominale, plus marquée surtout dans l'angle costo-vertébral, quelquefois même très localisée en un point très net, douleur tantôt spontanée, tantôt provoquée par de la fatigue ou des marches, par des promenades en voiture ou par des exercices plus ou moins violents. J'en ai opéré un qui souffrait depuis quarante ans et sans que le diagnostic fût posé plus tôt.

Il est utile d'ajouter que ce ne sont pas les plus gros qui sont les plus douloureux et qu'il faut d'autant plus y penser que le malade n'a jamais rendu de pierres. Comme le répétait avec humour mon maître Guyon : « Qui ne charrie pas, bâtit ».

Le second symptôme qui conduit sur la voie du diagnostic clinique, mais qui peut aussi manquer est l'*hématurie,* hématurie de caractère très spécial : rouge clair et non noire, dis-

crète et non profuse, provoquée et non spontanée, vespérale et non matinale. Ce sont là des caractères qui la distinguent des hématuries du cancer ou de la tuberculose. Il peut y avoir d'ailleurs, à côté de cette hématurie franche macroscopique, des *hématuries microscopiques* qui ont beaucoup moins de valeur.

Une importance assez grande doit être attachée aussi aux *signes réflexes ou à distance*, dus à des transmissions nerveuses particulièrement fréquentes en clinique urinaire. Ce sont, suivant les cas, un réflexe réno-rénal qui fait que le malade peut souffrir du rein du côté opposé (plexus solaire) ; réflexe réno-vésical avec syndrome du col faisant dévier le diagnostic pendant quelque temps ; réflexe réno-spermatique, dû à la branche génitale du génito-crural. Il faut donc les rechercher avec attention. J'ai vu une malade âgée, de Melun, qui, pendant 3 ans, n'avait souffert que de sa vessie et surtout de son col, alors qu'elle était porteuse d'un calcul du rein que j'opérai.

Un autre signe important est la *pyurie*, révélatrice d'une infection du rein, le plus souvent par le colibacille, pyurie ordinairement discrète, mais nettement macroscopique, les urines toutefois conservant encore leur chromogène, sauf dans les cas avancés d'hydro-pyonéphrose calculeuse.

Cette pyurie est d'ordre chirurgical ; elle ne cessera pas, même avec les meilleurs traitements antiseptiques, tant que la cause ne sera pas enlevée.

Enfin, signalons comme *signes secondaires* la conservation d'un bon état général, une apyrexie complète, même avec pyurie marquée, une absence habituelle de cystite, peu de pollakiurie nocturne, peu d'empâtement de la région lombaire, sauf en cas de phlegmon d'origine calculeux rénal, un rein normal comme dimension et par conséquent non senti et quelquefois, mais rarement, au cas de calculs multiples, un véritable *frottement calculeux*, rappelant comme tonalité, le bruit d'une arthrite des grosses articulations. J'ai opéré autrefois chez Guyon un malade porteur de cinq pierres rénales et dont le crépitement à la palpation rappelait celui d'une fracture.

Pour être complet, rappelons que le sexe est à peu près indifférent et que l'enfant ne reste pas étranger à la production de ces pierres. La conduite à tenir est évidemment différente dans le jeune âge.

A côté de ces différents symptômes, d'ordre fonctionnel, il existe peu de *signes physiques*, en dehors de la radiographie, pour étayer un diagnostic clinique souvent hésitant : signalons cependant l'examen des urines au microscope pour déceler les hématies en recourant au procédé ancien de faire courir le malade après un premier recueil des urines qui seront examinées après afin de voir si le nombre des hématies a notablement augmenté ; l'examen au spectroscope, moins pratique, où l'on décelera la ligne d'hémoglobine ; l'examen au tube d'Esbach pour la recherche d'une albuminurie parcellaire, importante dans le cas d'urine aseptique et sans signe de brigthisme ; l'examen méatoscopique qui montre un méat un peu dilaté et vasculaire ; l'examen direct à la sonde urétérale qui, mais dans des cas rares, aurait donné la sensation d'un contact calculeux ; enfin l'examen fonctionnel des deux reins par division des urines montrant en général une déficience plus ou moins marquée du côté malade, avec chute des taux d'urée, mais il faut se rappeler aussi qu'il est des cas de *calculose bilatérale* qui met souvent à rude épreuve la sagacité du clinicien.

Comme complications enfin, citons de l'oligurie plutôt que de l'anurie, des crises douloureuses subintrantes qui font du malade un véritable infirme, couché presque tout le jour, des dilatations du bassin et des calices créant une hydronéphrose en général moyenne ou une véritable pyonéphrose avec ou sans phlegmon périrénal.

On évitera tout cela, en opérant le malade de bonne heure puisque la maladie ne peut pas guérir, abandonnée à elle-même, les lithontriptiques restant encore à trouver.

***

Mais toute cette étude clinique, qui existait seule au début, a perdu beaucoup de sa valeur depuis la découverte de la *radiographie* qui a transformé radicalement toute la symptomatologie en mettant à notre disposition un procédé merveilleux de découverte.

Aux *signes de présomption* sont venus se substituer des *signes de certitude*, avec une précision que nos vieux maîtres ne pouvaient pas soupçonner.

C'est mon maître Guyon qui, en 1896, présenta en France les premières radiographies à l'Académie des Sciences.

Nous ne pouvons nous étendre ici sur la technique même de la radiographie, disons cependant qu'elle est assez délicate si l'on veut réussir, c'est-à-dire bien voir le rein, en dehors de la pierre elle-même.

Le malade devra être purgé de la veille surtout s'il est gras, reposer sur la table en décubitus horizontal, sauf le cas où on le placera en décubitus latéral pour éliminer une pierre de la vésicule biliaire, les taches rénales se projetant toujours sur le corps des vertèbres et les autres en avant ; l'ampoule de Crockes devra émettre des rayons presque droits pour éviter un angle d'incidence trop grand qui donnerait des erreurs sur l'importance de la tache ; les rayons doivent avoir un maximum de pénétration avec réduction du temps de pose, nos appareils modernes permettant de faire des poses instantanées ; il faut un compresseur pour chasser les intestins et mettre la plaque lombaire, le rein et les rayons en contact le plus parfait possible, sans interposition ; l'épreuve d'ailleurs pourra si besoin être répétée. Il est bon de prendre d'abord un cliché d'ensemble de tout l'arbre urinaire pour savoir ce qui se passe ailleurs et ensuite une plaque plus petite de la région incriminée.

Mais tout n'est pas fini avec la prise du film. Il faut ensuite en faire l'*interprétation* qui peut être délicate. Dans les cas très nets, où la ligne périphérique de la pierre tranche nettement avec le reste, il ne peut y avoir aucune hésitation, mais il y a des cas *flous* où l'on hésite, soit que la technique ait été mauvaise, soit que le malade ait trop de graisse, soit enfin que la densité de la pierre laisse plus ou moins passer les rayons. Il faut bien se rappeler en effet que les calculs uriques purs *ne viennent pas,* ce qui reste la seule limitation de la méthode mais qu'on peut les voir cependant quand ils sont enrobés, c'est-à-dire quand un noyau primitivement urique s'enveloppe d'une croûtelle phosphatique.

Les autres, les phosphatiques purs, ceux de carbonates, d'oxalates et de cystine viennent très bien.

Il est des cas cependant très flous, sans contours bien nets mais où la tache existe, et il faut alors penser à des *agglomérats,* véritable *bouillie calculeuse* qu'on doit traiter avec beaucoup de prudence si l'on opère. J'en ai observé trois ou quatre cas.

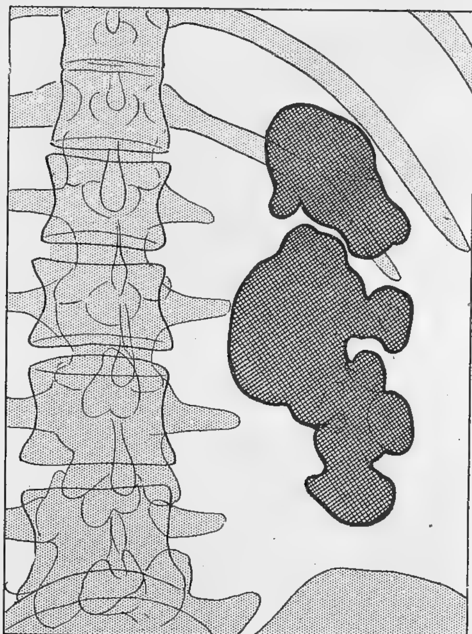
Par contre, il faut savoir que les calculs se moulent assez exactement sur la portion segmentaire occupée, ce qui fait qu'on pourra assez facilement en diagnostiquer le siège rien que par la forme, de même qu'on peut reconnaître à première vue un cuboïde ou un troisième cunéiforme.

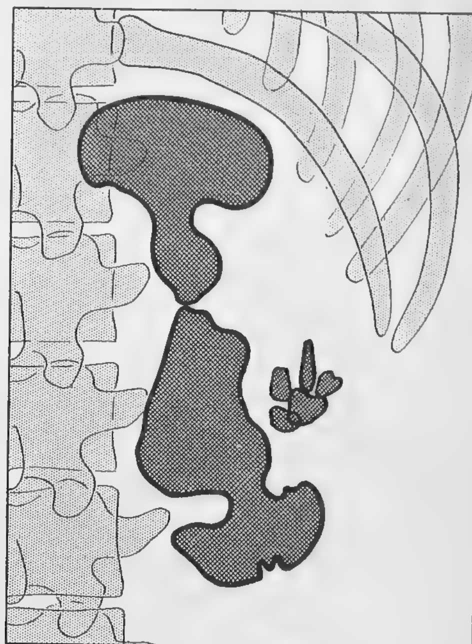
Nous reconnaîtrons ainsi les calculs intrarénaux ou même intra-parenchymateux qui sont irréguliers et amorphes, sans caractères bien nets ; les calculs coralliaires ou madréporiques, ou étoilés, ou pyélo-rénaux qui sont tentaculaires avec des saillies répondant aux calices à leurs extrémités ; des calculs arrondis qui sont des calculs *mobiles* du bassinet ; enfin les calculs triangulaires à pointe inférieure qui sont pyélo-urétéral. Je représente ici deux calculs qui montrent bien la vérité de cette morphologie segmentaire :

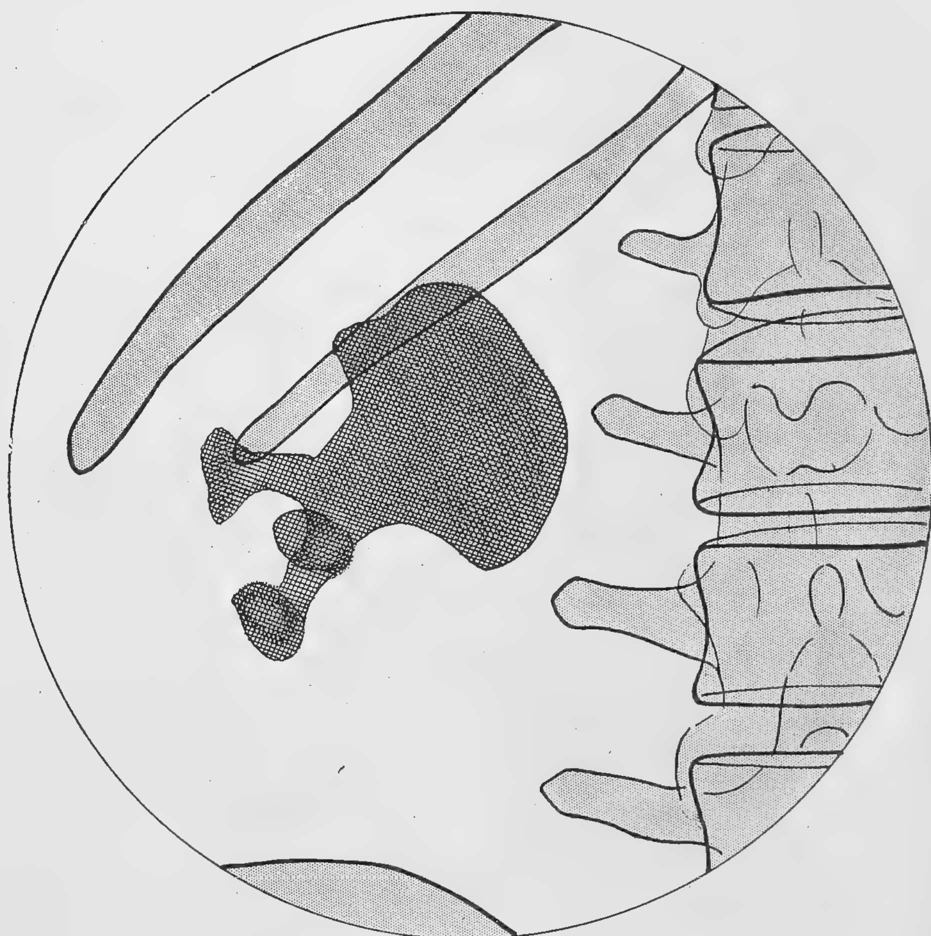
Calcul madréporique du rein.

Calcul pyélo-urétéral.

Je représente également ci-dessous trois schémas radiographiques des pierres les plus grosses que j'ai eu l'occasion d'extraire ; l'une d'elles avait 7 centimètres de hauteur.







L'étude de ces taches varie donc avec le *nombre* des pierres (j'en ai retiré jusqu'à 14 et 15 dans le même rein), et les dimensions des pierres. Quant à leur siège par rapport au squelette osseux, il est très variable et dépend de la position exacte du rein : elles sont tantôt intrathoraciques, tantôt sous-costales, et même quelquefois sus-pelviennes, mais restant toujours dans le quadrilatère dont les 2 axes verticaux répondent au sommet des apophyses épineuses et au sommet axillaire de la IV^e côte.

On reconnaîtra d'ailleurs qu'une radiographie est bien faite quand on verra en même temps la courbe harmonieuse du bord externe du rein. Il faut d'ailleurs une certaine expérience des films pour voir d'emblée ce qu'un œil moins exercé ne verra pas. Infroit est le premier en France qui a fourni sous ce rapport les épreuves les plus belles, que nous conservons à l'hôpital : c'étaient de vraies œuvres d'art.

Quand on eut inventé la *pyélographie,* ou l'injection de substances opaques qui permirent de mieux préciser l'anatomie du rein, on a pu croire que ce procédé nous rendrait de nouveaux services. Or, s'il reste supérieur, en matière de dilatation, d'hydroméphrose, il ne peut qu'être préjudiciable dans le cas de calculs du rein, en cachant ce qu'on veut précisément voir, ou en ombrant ce qu'on veut mettre en pleine lumière. Il en est de même de l'urographie intra-veineuse (uroselectan).

Par contre, le *cathélérisme urétéral radiographié* avec sondes opaques peut, quoique rarement, apporter un élément de précision quant au siège, mais dans l'immense majorité des cas, c'est la radiographie simple, ordinaire, mais bien faite, qui nous donnera les meilleurs renseignements, tant pour ce qui est de la présence que du nombre, du siège et de la grosseur des pierres. Le calcul enlevé répond toujours comme volume à la tache qui le décelait.

Existe-t-il toutefois des *taches fantômes* ou, mieux, des erreurs d'interprétation ? C'est incontestable et il faut les connaître. Ce sont : des calculs de la vésicule biliaire, des scybales indurés, des corps médicamenteux ingérés, des myosites ossifiantes, des concrétions calcaires de vieilles cavernes tuberculeuses, des mastics de même nature, des nodules scléreux de pédicules ligaturés, des calculs du pancréas, des corps durs intestinaux (fruits), des ostéomes d'origine costale, des molluscumes crétacées de la région lombaire et même des boutons de vêtements non enlevés.

Quoi qu'il en soit, il reste bien entendu que dans les cas qui nous occupent, la radiographie reste très supérieure aux radioscopies, à qui manque un appareil de mesure.

***

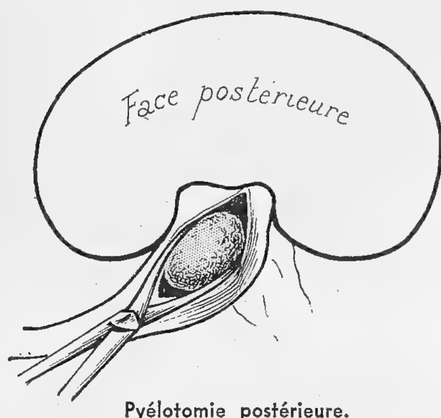
Une fois le malade bien observé cliniquement et radiographiquement, il faut l'opérer mais il ne faut jamais le faire sans procéder à une exploration rénale préalable, à une division des urines et cela même quand on part pour une intervention conservatrice qui malgré nous, peut, en cours de route, se transformer en opération mutilante. Cette division des urines est *impérative* et rien ne peut la remplacer, ni la constante ni l'artériographie, ni la pyélographie, ni la méatoscopie urétérale. Il faut la faire d'abord pour s'assurer qu'il y a 2 reins, puisque nous savons que le rein unique anatomique et congénital est loin d'être rare ; pour s'assurer ensuite que le rein restant pourra subvenir seul, en cas de néphrectomie, à la dépuration urinaire totale ; enfin pour connaître la valeur exacte du fonctionnement du rein calculeux et ce sont les lois de l'urée et des chlorures qui jouent dans ce cas.

Un calcul gêne toujours un peu le jeu normal de la sécrétion urinaire, mais le plus souvent et surtout si l'on n'arrive pas trop tard, le rein reste bon. La déficience des taux d'urée et des chlorures (1) nous renseignera sur la valeur du rein et par conséquent non seulement sur l'opportunité opératoire, mais sur la variété de technique à employer et nous nous trouvons là en présence de trois cas, mais en principe, il faut être *conservateur à outrance* et partir toujours avec l'idée de laisser le rein ; c'est précisément ce qui fait que ce genre d'opération est toujours plus délicat pour le chirurgien que les interventions pour cancer ou tuberculose puisqu'on sait d'avance qu'on fera toujours une néphrectomie.

Dans le cas de calcul du rein, c'est l'exception.

(1) Lire F. Cathelin. Travaux annuels de l'Hôpital d'Urologie et de Chirurgie urinaire, 5^e série, page 1, chez Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris (VI^e).

1^er^ cas. Le calcul est dans le bassinet. Alors, il ne faut pas hésiter : il faut faire une *pyélotomie postérieure,* opération admirable que j'ai contribué à réhabiliter il y a plus de 30 ans en France, malgré le discrédit où elle était tombée. Elle est à la fois, anodine, rapide et non saignante, réalisant le maximum de sécurité à condition qu'on puisse amener le rein et surtout dissocier la face *postérieure* du bassinet et enfin que la pierre ne soit pas trop grosse.



Pyélotomie postérieure.

Avec l'expérience, on arrive cependant à extraire aujourd'hui des pierres qu'on n'eût jamais osé, autrefois, enlever par cette méthode. Ceci tient à ce que les bassinets avec grosse pierre sont eux-mêmes dilatés et qu'à la rigueur on peut prolonger l'incision du côté du bord interne et inférieur du rein, facilitant les manœuvres.

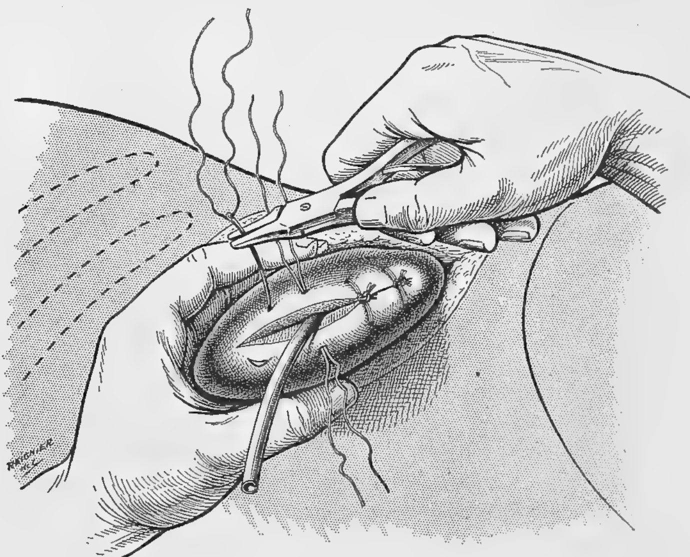
J'ai enlevé ces jours-ci, rue Oudinot, chez une marocaine, un calcul *à angle droit* madréporique qu'une large pyélotomie postérieure me permit d'extraire, contrairement à toute prévision, étant donné son volume. Elle avait été opérée cinq ans auparavant pour un calcul de l'autre côté par notre collègue et ami Fresson, de Shanghaï.

Une des conditions du succès est de ne pas suturer le bassinet, quelle qu'en soit la brèche. La nature se charge de mieux faire que nous, mais il faut suturer le rein s'il a été incisé ou déchiré comme dans mon cas.

On laisse un drain *extra-rénal* au contact du bassinet et par où s'écoule l'urine pendant 4 à 5 jours, puis on le retire et la perméabilité urétérale se rétablit.

La pyélotomie postérieure est l'opération conservatrice par excellence, c'est la moins traumatisante, c'est la plus séduisante et je pense qu'il faut en étendre les indications. Je dois ajouter qu'elle est assez délicate pour qui ne sait pas dissocier un pédicule rénal et qu'en cas de complications vasculaires, il faut évidemment recourir à une néphrectomie d'urgence.

2^e^ cas. Le calcul est franchement intra-parenchymateux. Dans ce cas, on ne peut recourir à la pyélotomie ; il faut faire une néphrolithotomie qui, suivant le siège de la pierre, sera


Suture du rein dans la néphrolithotomie.

médiane ou polaire supérieure ou inférieure ; elle pourra être les deux. Le palper du rein permet le plus souvent de sentir la pierre ; dans le cas contraire, je conseille plusieurs points d'acupuncture. Il est évident qu'on peut être guidé par une radio faite au cours de l'opération, permettant par des instruments repéreurs de localiser plus exactement le calcul, mais je crois encore que les services rendus ne sont pas compensés par la complexité de cette méthode mixte radio-chirurgicale. On trouvera toujours des gens qui, pour se conduire, auront besoin de verres grossissants.

Il est utile, dans ces cas, de drainer le rein lui-même avec un petit tube en caoutchouc n° 10 maximum, même dans le cas de calcul aseptique et surtout à cause du sang ; on ne le laissera d'ailleurs que 2 ou 3 jours, tandis qu'on laissera plus longtemps le drain extra rénal. On suturera les 2 tranches du rein par les procédés connus avec une aiguille droite lancéolée ou l'aiguille courbe avec fils doubles de calgut n° 3 qu'on serrera avec douceur et qu'on placera tous les centimètres. Il faudra faire un triple nœud et, détail important au cas de suintement sanguin, il faudra comprimer tout l'organe à la main pendant plusieurs minutes, et ce sont des minutes qui semblent longues.

C'est faute d'exécuter toute une série de ces petits détails chirurgicaux qu'on publie si souvent des hémorragies secondaires et même mortelles à la suite de néphrolithotomie pour calcul, ce que nous n'avons jamais observé de notre vie.

Là encore, opération conservatrice, mais plus choquante que la précédente, plus offensante, plus attentatoire à la cellule rénale. L'expérience montre cependant que ces tailles rénales n'amènent pas de déficience ultérieure trop marquée du parenchyme.

3e cas. Le 3e cas est celui de l'opération radicale ou mutilante, de la néphrectomie. Quand la fera-t-on ? Dans le cas de calcul géant ou de calculs multiples, quand ils dépassent la dizaine, dans le cas d'hydronéphrose ou de pyonéphrose, dans les cas d'hémorragie si importante au cours d'une néphrolithotomie, mais il ne faut pas attacher trop de valeur à l'aspect que présente le rein.

Il peut en effet paraître peu présentable et cependant fonctionner encore assez bien. On ne sera jamais trop économe du parenchyme rénal pour le cas où ultérieurement, l'autre glande viendrait à subir un préjudice et d'autant plus que nous savons depuis Tuffier qu'une portion *même minime* de parenchyme rénal sain peut suffire à une vie normale ; un cinquième de l'organe empêche de mourir, ce qui doit nous dicter notre conduite : être toujours le plus conservateur possible.

De même, on pourra recourir à une néphrectomie *secondaire,* sus ou sous-capsulaire quand il persistera une fistule intarissable, ce qui est bien une des infirmités les plus pénibles que je connaisse, malgré la poche extérieure et son tuyau d'échappement. Bien entendu, là encore, la division des urines dictera la conduite à suivre. J'ai pu, dans un cas, faire une néphrectomie par morcellement, ce qui n'est pas une opération de tout repos.

Je n'insiste pas sur les cas d'anomalies pyélo-urétérales qui, somme toute, sont assez rares et ne comportent que des variantes de technique.

***

En résumé, la calculose rénale, qui constitue le *triomphe de la voie lombaire,* est une des affections les mieux diagnosticables de notre chirurgie.

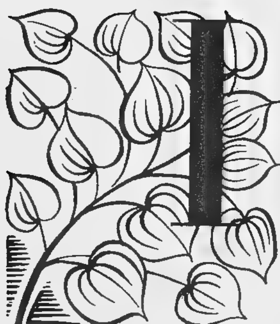
C'est une de celles dont les techniques opératoires sont le mieux réglées et les résultats les plus séduisants. La mortalité ne dépasse pas 4 %, même en y comprenant les plus infectés et les embolies post-opératoires du 15e jour toujours possibles, mais nous n'avons jamais eu pendant toute notre pratique déjà longue d'hémorragie post-opératoire secondaire. C'est cependant une des opérations qui peut ménager des surprises, aussi est-ce une de celles qui demanderont de la part de l'homme de l'art un grand sens d'opportunité chirurgicale et qui a le plus profité des acquisitions modernes de l'urologie.

Docteur F. CATHELIN.

L'ORIENTATION MÉDICALE

Les variations du PH urinaire en clinique

par le Docteur Maurice DÉROT,
Ancien Chef de Clinique à la Faculté,
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris



IL existe deux moyens d'apprécier l'acidité des urines, l'un consiste à évaluer par la méthode titrimétrique la quantité de molécules acides qui se trouvent en solution dans l'urine, l'autre consiste à évaluer la concentration en ions H + à l'aide de la mesure du ph.

Dans le premier cas, le résultat exprimé en grammes d'H Cl est de 1 gr. 15 à 2 gr. 30 d'HCl par litre d'urine à l'état normal. Dans le second cas, le résultat s'exprime par un chiffre qui varie entre 4,8 et 7,4 à l'état physiologique. Si la signification du premier chiffre est évidente, la seconde demande à être définie. Le chiffre qui exprime le ph est le cologarithme du nombre exprimant la concentration en ions H du liquide examiné : si, par exemple, on envisage le cas de l'eau la concentration en ions grammes H+ serait exprimée par une fraction de gramme représentée par 7 chiffres après la virgule. Ce chiffre peut s'écrire sous la forme 10^{-7}, par raison de commodité l'on ne note que l'inverse de l'exposant, soit 7. Il résulte de cette coutume un fait qui, à première vue, peut surprendre, c'est que le chiffre mesurant le ph est d'autant plus petit que la concentration en ions H+ est plus élevée.

***

La mesure du ph en clinique peut s'effectuer de deux manières principales. La première méthode, la méthode électrométrique, est une méthode très précise mais d'un maniement très délicat. La deuxième méthode, méthode colorimétrique, est plus grossière, mais beaucoup plus pratique. En fait, on réserve la première à la mesure du ph sanguin, la seconde étant seule employée couramment en ce qui concerne l'urine.

Pour être valables, les mesures effectuées avec l'une de ces méthodes doivent être faites sur des urines fraîches récemment émises dans un récipient rigoureusement propre. Dans le cas où l'examen doit être retardé, il faut conserver les urines à la glacière.

*
**

Le ph urinaire varie normalement entre 4, 8 et 7, 4, il est en moyenne de 5, 9. Cette variabilité contraste avec la très remarquable fixité du ph sanguin qui est de 7,35 avec des variations plynologiques n'excédant pas la modification de la deuxième décimale. Ce contraste entre les deux ph souligne le rôle capital du rein dans le maintien de l'équilibre acido-basique du sang.

Les éléments chimiques qui interviennent dans l'établissement du ph sont multiples : ce sont des acides organiques, des phosphates plus ou moins saturés mais dont la réaction finale est acide, des sels neutres : chlorures, phosphates qui se comportent en général comme des corps neutres, de l'ammoniaque qui est une base faible, des bicarbonates qui sont fortement basiques. L'action de ces divers éléments s'exerce dans des sens divers, normalement le taux des ions $H+$ l'emporte sur les ions $OH-$, d'où la réaction acide de l'urine émise.

*
**

Nous avons dit que le ph urinaire était extrêmement variable à l'état physiologique. Des variations considérables sont déjà à noter dans le cours d'une même journée chez un même sujet. Chez un malade mis à un régime mixte et menant une vie normale, le rythme des variations est habituellement le suivant : le ph atteint son maximum d'élévation le matin au réveil, il s'abaisse dans la matinée, s'élève jusque vers 17 heures, s'abaisse dès lors jusque vers 10 h., dès lors commence une ascension progressive qui atteint son maximum au moment du réveil. Un sujet a donc son ph le plus acide dans la journée, son ph le plus alcalin durant la nuit. Pour Violle, qui vient de publier sur ce sujet un remarquable mémoire (La Médecine, 17ᵉ année, N° 3, suppl. Février 1936), ces oscillations nycthémérales ne dépassent pas l'étendue d'une unité ph : chez un sujet normal mis à un régime mixte, le ph le plus bas est de 5, le ph le plus haut est de 6. Ces variations quotidiennes sont expliquées en partie par le régime alimentaire (heures des repas, aliments, boissons), et par le genre de vie (travail musculaire, repas).

L'heure des repas exerce une influence certaine, il est classique d'insister sur la « vague alcaline » qui suit l'ingestion d'aliments ; cette alcalinité temporaire serait la conséquence du dédoublement postprandial d'une certaine quantité de chlorures alcalins dont l'élément acide sert à l'élaboration du suc gastrique tandis que l'élément basique serait éliminé par les urines.

La composition des repas exerce une influence plus nette encore. L'ingestion d'acides et celle d'aliments tels que les viandes, le poisson, les graisses, exerce une influence acidifiante. des alcalins et des légumes, des fruits, des féculents a une influence alcalosante.

Dans les deux cas, l'influence s'exerce sur le *ph de départ* et sur les différents ph de la journée. Le ph de départ est, selon Violle, le ph de l'urine émise le matin au réveil, c'est normalement le ph le plus élevé. Si l'on donne au malade un régime acide, ce ph varie dans le sens acide et il est d'autant plus influencé qu'il était initialement plus alcalin : de 5,3 il passera par exemple à 5,2 mais de 6,7 il passera à 5,6. Le phénomène inverse s'observe en cas de régime alcalin ; il y a alors déviation d'autant plus grande que le ph initial était plus acide.

Les différents ph de la journée sont donc influencés d'une manière inégale, d'où des modifications de la courbe du nycthémére qui tendent vers une stabilité de celle-ci puisque les ph les plus modifiés sont ceux qui étaient initialement les plus alcalins en cas de régime acide et ceux qui étaient les plus acides en cas de régime alcalin. Les boissons ont également sur le ph une influence non douteuse ; la polyurie s'accompagne de modifications du ph dans le sens de l'alcalinité à condition que cette polyurie soit massive. Quant à l'influence du travail musculaire, elle ne s'exerce dans le sens d'une appréciable élévation du ph urinaire liée probablement en grande partie à la présence dans l'urine d'acide lactique.

Ainsi sans cesse des influences contradictoires viennent tendre à modifier l'équilibre acido-basique.

Sollicité par l'influence acidifiante du travail, de l'ingestion de viande, par l'influence alcalosante du repos, de l'ingestion de légumes, le ph urinaire se modifie sans cesse. Cette modification incessante est la rançon de la stabilité du ph sanguin maintenu à un taux fixe par le mécanisme régulateur de la réserve alcaline dans lequel les excrétions urinaires jouent, précisément, un rôle important. A ces causes physiologiques de variation peuvent se surajouter des causes pathologiques.

*
**

Un contraste évident existe entre les amples variations que subit quotidiemment le ph dans la vie courante et les variations souvent réduites que subit ce même ph au cours de grandes modifications pathologiques de l'équilibre acidobasique. Ce contraste pourtant cesse d'être paradoxal si l'on pense à la puissance des moyens dont dispose le mécanisme régulateur de la réserve alcaline. Grâce à ces moyens, les acides ou les bases en excès dont le rein va assurer en grande partie l'élimination seront neutralisés avant que d'être éliminés, d'où les petites variations du ph urinaire. Ce n'est que lorsque ce mécanisme aura été débordé que des modifications plus importantes apparaîtront. Ces variations toutefois n'excèdent pas une certaine limite.

Nous envisagerons tout d'abord les modifications du ph urinaire dans les acidoses et les alcaloses. Nous verrons ensuite les modifications qu'il peut subir dans un certain nombre d'autres éventualités.

Parmi les acidoses, trois ordres de faits principaux sont à retenir : l'acidose diabétique dont il faut rapprocher l'acidose du jeûne, l'acidose rénale, l'acidose postopératoire.

Dans l'*acidose diabétique*, le ph urinaire est dévié dans le sens acide par suite de l'élimination des corps cétoniques et plus spécialement de l'acide diacétique et de l'acide bêta oxybutyrique ; toutefois les modifications sont moins amples qu'on ne pourrait le croire comme si le rein s'accoutumait à neutraliser automatiquement à l'aide de l'ammoniaque les acides qu'il élimine. Dans le coma, les variations sont beaucoup plus importantes. Cependant, là encore, les variations ne sont pas constamment très marquées, soit que subsiste un travail de neutralisation, soit que les corps acétoniques soient retenus dans l'organisme comme l'ont montré Rathery et Maximin.

Ces différentes considérations rendent quelque peu difficiles à interpréter les variations du ph chez les diabétiques acidosiques. Certes, en gros, un ph urinaire bas indique une acidose, mais parfois il existe une acidose élevée accompagnée d'un ph urinaire peu modifié. L'on a cherché à obtenir des renseignements plus précis avec l'épreuve de neutralisation des urines par ingestion de bicarbonate de soude. En fait, force est de reconnaître que si l'on veut savoir le degré d'acidose d'un diabétique, c'est à l'examen du ph et de la réserve alcaline du sang qu'il se faut adresser.

Acidocétose comme l'acidose diabétique, l'*acidose du jeûne* est physiologiquement très proche de cette dernière. Dans les deux cas, le fait primordial est la carence de l'organisme en glucides qui ne sont pas ingérés par le jeûneur, qui sont ingérés mais non assimilés par le diabétique. L'élimination d'acides cétoniques a là encore pour conséquence un fléchissement variable du ph urinaire. Selon Labbé et Nepveux, il existerait expérimentalement deux phases : tout d'abord le ph tombe de 7,2 à 6 puis se maintient remarquablement fixe jusqu'au moment où des vomissements apparaissent. Un nouveau fléchissement se produit alors.

L'*acidose des néphrites* provient d'un processus tout différent. Accompagnant les néphrites graves, elle semble due à plusieurs facteurs : trouble de l'élimination des acides minéraux et de leurs sels : chlorures, phosphates, sulfates ; trouble du métabolisme azoté entraînant la formation en excès d'acides aminés ; trouble de l'ammonigénèse rénale et enfin troubles généraux du mécanisme régulateur de la réserve alcaline dus au retentissement général de la lésion rénale. Malgré l'importance de ces troubles, qui entraînent un abaissement souvent marqué de la réserve alcaline et une chute du ph sanguin parfois plus intense que dans le diabète, les variations du ph urinaire sont des plus variables, et comme le dit Rathery, l'altération du rein rend le plus souvent illusoire les études faites sur l'urine en vue d'apprécier l'acidose rénale.

L'*acidose postopératoire*, enfin, se comporte tantôt comme une cétose, tantôt comme une acidose non cétosique. Quel que soit son mécanisme, elle s'accompagne souvent d'une chute du ph urinaire dans les jours qui suivent l'opération.

Dans les *alcaloses* (Tétarine, Alcaloses respiratoires, vomissements, certaines diarrhées), le ph est généralement élevé et surtout, selon Violle, la vague alcaline qui suit les repas serait anormalement intense. Mais pas plus que dans les acidoses, le ph urinaire n'est ici le reflet exact de l'état humoral.

*
**

En dehors de ces cas nettement définis, le ph a été étudié dans toute une série d'affections. Il a été trouvé généralement élevé chez les mélancoliques, les anxieux, les épileptiques, les cancéreux, dans certaines dermatoses, dans certaines infections des voies urinaires. Il semble tantôt élevé, tantôt abaissé dans les infections. Il est élevé au cours de certaines diarrhées du nourrisson et abaissé dans d'autres. Il est remarquable de noter que c'est dans ces états qu'il est difficile de classer de manière constante parmi les alcaloses ou les acidoses que les données du ph sont peut-être les plus utiles. Reflétant en effet avec moins d'infidélité peut-être que dans les grands syndromes la tendance générale acide ou alcaline de l'organisme, ces constatations ont été le point de départ d'essais thérapeutiques dont nous dirons un mot en terminant.

*
**

Pour modifier le ph urinaire, deux méthodes principales peuvent être employées : faire ingérer au malade des médicaments alcalins ou acides, modifier son régime.

Parmi les médicaments alcalins, le plus habituellement employé est le bicarbonate de soude utilisé soit pur soit associé à d'autres éléments basiques comme dans certaines eaux minérales. Sous son influence, le ph urinaire monte en quelques jours de manière considérable, du bicarbonate en excès est éliminé, l'ammoniurie tombe au voisinage de 0.

Parmi les médicaments acides, les préparations à base d'acide phosphorique occupent le premier plan ; le chlorure d'ammoniaque, la limonade chlorhydrique peuvent être utilisés. Sous l'influence de l'acide phosphorique, le ph s'abaisse rapidement, cependant que l'ammoniurie s'élève.

Parmi les régimes : le régime de glucides et de légumes verts élève le ph, le régime de viande et de graisses abaisse le ph et est capable, si on le prolonge suffisamment longtemps, de provoquer l'apparition dans les urines de corps cétoniques. Il faut, pour que ce résultat soit atteint, avoir recours à des régimes très déséquilibrés et notamment à l'ingestion de doses importantes de beurre.

Pagniez (J. d'Urologie, 39-6-524, Juin 1935), conseille pour un adulte de 60 kilogrammes le régime suivant : 250 gr. de lait, 200 à 250 gr. de viande, 400 gr. de légumes verts, pain d'amendes ou d'aleurone, 150 gr. de beurre. Si ce régime est toléré, on passe ensuite à ce même régime avec 200 gr. de beurre, et enfin au même régime avec 250 gr. de beurre. Si le ph demeure au-dessus de 5,2, l'on peut ajouter quotidiennement 1 à 2 gr. de chlorure d'ammonium.

Ces différentes thérapeutiques ont été employées dans de multiples cas. Le bicarbonate de soude, qui était le médicament du coma diabétique avant la découverte de l'insuline, continue à être employé à titre d'adjuvant dans l'acidose diabétique. Son emploi est également utile chez les brigtiques, les opérés, les sujets atteints de vomissements cycliques.

L'acide phosphorique est utile chez les anxieux, les asthéniques à urines alcalines, mais le régime cétogène semble devoir lui être préféré chez les épileptiques et les infectés urinaires. La mesure fréquente du ph urinaire est indispensable pour contrôler ces diverses thérapeutiques dont le maniement est assez délicat.

*
**

Telles sont les principales notions concernant le ph urinaire. Il ressort de ce que nous avons dit que sa mesure ne permet nullement d'apprécier avec exactitude l'état de l'équilibre acido-basique des humeurs, mais qu'elle permet en gros de présumer le sens de ces variations. Ces quelques mots indiquent ce que l'on peut penser de la méthode, très imprécise, pour juger les grandes acidoses, les grandes alcaloses, utile pour nous renseigner en pratique courante sur le tempérament à tendance alcaline ou acide des sujets examinés. Ainsi envisagée, la recherche du ph urinaire est une recherche utile qui peut être le point de départ d'essais thérapeutiques d'un grand intérêt.

Docteur DÉROT.

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

La grande passion de M. Dupont

Nouvelle de
Jean BOUCHOR

SSIS sur un banc, dans le jardin du Luxembourg, en face du bassin, M. Dupont regardait évoluer les petits bateaux à voiles dont bien peu lui paraissaient accomplir une croisière honorable. Certains, butés contre le socle du jet d'eau, restaient bêtement immobiles, le beaupré piqué contre la pierre ; d'autres avaient couché leur grand'voile sur la surface de l'eau et somnolaient, indifférents aux cris que poussaient les enfants pour les réveiller.

Le bel après-midi de septembre se retirait pas à pas devant le crépuscule.

M. Dupont regarda l'heure à l'horloge du Sénat.

— Sept heures seulement. Je ne suis pas en retard.

Et M. Dupont se laissa aller avec ravissement à la contemplation des enfants et de leurs jeux. M. Dupont arriva à son domicile pour dîner.

— En voilà une heure pour se mettre à table !

— Quelle heure est-il donc, ma bonne Catherine ?

— Mais la demie de huit heures !

— Ce n'est pas possible. Il était un peu plus de sept heures quand j'ai traversé le Luxembourg.

— Sept heures à votre montre ?

— Vous savez que je n'en ai jamais eu. Sept heures à l'horloge du Sénat. Cela doit vous suffire, je pense ! Vous supposez bien que l'horloge du Sénat est à l'heure !

— Il est huit heures et demie !

— Allons... je serai revenu plus lentement que je ne croyais. L'âge, sans doute...

— Mais vous êtes en transpiration...

— Il fait très chaud aujourd'hui.

Catherine haussa les épaules.

— Je vais vous servir. Mais vous n'aurez rien à dire si le rôti est trop cuit !

— Je ne dirai rien.

— Vous ne dites jamais rien. On se demande toujours ce que vous pensez.

— Je ne pense rien de mal, en tous cas.

— Vous êtes tout de même rentré à huit heures et demie ! Voilà que vous vous dérangez, à c' t' heure...

M. Dupont n'aimait pas dire qu'il passait ses après-midi au Luxembourg. Il avait peur qu'on trouvât ce passe-temps trop enfantin pour un homme qui avait dépassé la soixantaine.

Occupé, mais pas trop, à des travaux de traduction en plusieurs langues, M. Dupont menait une existence de reclus dans ce quartier qu'il habitait depuis quarante ans. Il vivait seul et jamais personne ne s'était inquiété de savoir ni où il allait, ni d'où il venait. Il avait enterré, l'année précédente, la vieille domestique qui le servait, après avoir servi ses parents. Catherine la remplaçait depuis quelques mois et l'existence de son maître, parce qu'il ne s'y passait rien, lui paraissait pleine de mystère.

Le jour suivant, M. Dupont, en traversant le Luxembourg, après son déjeuner, pour aller à la bibliothèque du Sénat, constata que l'horloge marquait toujours sept heures.

— Elle est arrêtée, voilà tout, pensa le vieux philosophe.

Mais, le soir, il dut subir, à nouveau, de la part de la femme de ménage, de pénibles allusions à son emploi du temps.

— Monsieur est pressé de sortir après dîner, qu'il rentre si tôt !

— Je craignais d'être en retard.

— En avance, aujourd'hui ; en retard, hier.

— Mais, Catherine, la pendule du Sénat est arrêtée !

— Oh ! je ne vous demande pas de confidences, bien sûr !

Comme M. Dupont ne soufflait mot, elle ajouta, en regagnant sa cuisine :

— C'est tout de même curieux, ce qu'on peut voir dans l'existence !

Flânant dans la rue de Vaugirard, M. Dupont passa devant la boutique d'un antiquaire ; il remarqua, à l'étalage, un portrait de femme dans un assez joli cadre oval Louis-Philippe. Il s'arrêta pour l'examiner. L'antiquaire surgit aussitôt d'une armoire ancienne.

— Joli, n'est-ce pas ? Monsieur est un connaisseur ! Rien que le cadre vaut les dix francs.

— Merci, je...

— La miniature est du commencement du siècle. Si on voyait la signature du peintre, on lirait un grand nom !

— Vous croyez ?

— C'est la meilleure affaire de ma boutique. Tenez, il y a une dizaine d'années, j'ai vendu un paysage, comme ça, sans signature. Eh bien ! je l'ai revu au Musée du Louvre, dernièrement en y allant... Dix francs, ce n'est pas cher.

— Le tableau du Louvre ?

— Non, la miniature. On met ça dans sa poche et, en rentrant chez soi, on l'accroche à côté de la glace de la cheminée. La voici... pour dix francs, c'est donné !

M. Dupont ne savait pas résister. Il paya la miniature et la mit dans sa poche. Rentré chez lui, il la déposa dans un tiroir et n'y pensa plus. Il fut bien étonné, un jour, de la retrouver accrochée au mur de sa chambre.

— C'est moi qui l'ai mise là ! expliqua Catherine. Celle qui vous l'a donnée ne serait pas flattée de voir que vous la laissiez dans votre tiroir !

— Vous vous trompez...

Catherine haussa les épaules :

— Ce n'est pas à moi qu'il faut en conter ! Vous devriez être fier, au contraire. A votre âge.. une aussi belle personne ! Et même, je voulais dire à monsieur que si monsieur se trouve retardé à l'heure du dîner, ou si monsieur préfère dîner plus tôt pour avoir sa soirée libre, je ferai comme monsieur voudra.

Dupont pensa que Catherine, avec son sourire complice de vieille entremetteuse, n'était qu'une folle, et il poursuivit, à part lui, le cours de ses pensées.

— J'irai ce soir chez M. Michaud, de bonne heure, dit-il à la femme de ménage. Nous avons à travailler. Je rentrerai à sept heures. Je m'en irai tout de suite après avoir dîné.

M. Dupont s'étonna, quand il rentra chez lui, à sept heures, de trouver, étalé sur son lit, son plus beau costume, les revers du veston soigneusement appliqués par un coup de fer récent, le pli du pantalon refait et, sur le dossier du fauteuil, une chemise bien amidonnée près d'une cravate fraîchement repassée.

— Pourquoi ce zèle ? se demanda M. Dupont.

Uniquement parce qu'il craignait de froisser Catherine dans ses intentions à son égard, il changea de costume, de chemise et de cravate et s'en alla, flambant neuf, sans savoir pourquoi, chez son confrère Michaud.

— Eh ! Eh ! fit celui-ci. Tudieu ! Comme vous voilà mis !

— C'est Catherine... je n'y suis pour rien !

— Ne pensez pas que je puisse être indiscret... Toutefois, je pense bien que ce n'est pas pour rien que vous vous êtes mis en frais. Quelque visite, sans doute...

— Pas le moins du monde.

Michaud étala un rire satisfait.

— Mon ami, gardez votre secret. Néanmoins, agréez mes compliments. Et maintenant, travaillons !

— Votre dame... elle ne vient donc jamais vous voir ?

— Quelle dame, Catherine ? Vous savez que je ne suis pas marié...

— Bien sûr. Je voulais parler de la dame du portrait. Monsieur a bien tort de se méfier de moi ! Une femme, ça peut joliment aider un homme... Enfin, si monsieur voulait recevoir, j'ai astiqué le service en argent ; il brille, on dirait de l'or ! Il suffirait de mettre quelques fleurs dans les vases et...

— Vous divaguez, ma bonne Catherine...

— Oh ! je sais que cette dame est bien trop distinguée pour avoir besoin de mes services. Ce que je disais, c'était pour faire plaisir à monsieur...

— Je vous remercie, Catherine.

M. Dupont remarquait avec plaisir que jamais son intérieur n'avait été aussi proprement tenu... On y sentait la présence d'une femme ; pourtant c'était toujours Catherine qui s'en occupait, mais une Catherine plus soignée qu'auparavant, qui semblait sous les armes, dans l'attente d'un événement qui pouvait se produire : elle ouvrirait, par exemple, un jour, la porte à une belle inconnue ressemblant à la dame peinte en miniature, et qui demanderait timidement : « Monsieur Dupont est-il chez lui ? » A quoi, elle, Catherine, répondrait avec un sourire entendu : « Entrez donc, madame, monsieur vous attend ». Elle confectionnait, sans qu'on le lui ait demandé, des entremets, avec le vague espoir qu'un soir, à l'heure du dîner, elle entendrait son maître lui crier, en arrivant :

— C'est nous, ma bonne Catherine ! Nous avez-vous fait quelque chose de bon ?

Elle aurait donné plusieurs années de sa vie pour contempler, en chair et en os, la dame du portrait, la maîtresse de son maître !

Dans le quartier, les commères, alertées par Catherine, sur le pas de leur porte, regardaient, en clignant de l'œil, passer M. Dupont, soigné comme un jeune premier qui se hâte vers son rendez-vous. Lui-même, pour ne pas jurer avec ses habits brossés, nettoyés, repassés, allait deux fois par semaine chez le coiffeur et une fois par mois chez la manucure. Par mauvais temps, il faisait ses petites courses en taxi et pour ne pas que tous ces frais fussent absolument sans objet, il allait, le soir, au cinéma, ou à des conférences dans des salles mondaines.

C'était tout un changement d'existence dont finissait par s'enorgueillir le candide Dupont. Il goûtait des joies flatteuses, jusqu'alors inconnues, qui lui faisaient trouver le monde meilleur et plus beau. Il ne songeait même plus à reprendre Catherine lorsqu'elle faisait allusion à ses amours clandestines. Comment l'aurait-il pu, enlisé dans une légende qu'il avait négligé de détruire à sa naissance et dont il était devenu le jouet innocent, charmé que la fatalité voulût bien, enfin, s'occuper de lui !

— Vous ne m'avez jamais dit comment s'appelle votre dame ? avait demandé Catherine.

— Euh... Antoinette !

La Sainte Antoinette tombait trois jours plus tard. Ce jour de fête, Catherine remit à M. Dupont un superbe bouquet de roses :

— Pour votre dame ! Vous n'y auriez jamais pensé ! Cela lui fera plaisir. Il faut aller les lui porter.

Et Dupont s'en alla, tout de go, sans but déterminé, par les rues, son bouquet à la main. Ne sachant comment s'en débarrasser, il l'offrit gauchement à une femme qui attendait un autobus et s'éclipsa juste à temps pour éviter les brutalités d'un mari qui allait passer de l'invective aux voies de fait.

Cependant, il eut aussitôt conscience d'avoir mal agi à l'égard de la femme peinte à qui les fleurs étaient destinées. Il acheta, en chemin, quelques violettes et les plaça lui-même sous le portrait.

— C'est elle qui vous a donné ces violettes ? fit Catherine. Ça, c'est gentil...

Catherine, néanmoins, ne trouvait pas que M. Dupont fût le modèle des amants. Pourquoi ne recevait-il pas son amie chez lui ? Puisque la dame était veuve et libre (à ce qu'avait dit Dupont qui avait, ce jour-là, manqué de présence d'esprit), pourquoi ne passaient-ils jamais la nuit ensemble ?

Dupont comprit qu'il devait ce sacrifice nocturne à sa légende... Il annonça donc, un soir, qu'il ne rentrerait que le lendemain. Il partit, fringué par Catherine comme un marié de village, vers les neuf heures. Jusqu'à minuit, grâce à une soirée passée à l'Odéon, tout alla bien. De minuit à deux heures, dans un café de Montparnasse, M. Dupont contempla une menthe verte qui avait du mal à passer, tant c'était fort. Indifférent à l'ambiance, M. Dupont voyait évoluer un vague fantôme de femme devant ses yeux fatigués. Il nettoya ses lunettes, pour y voir plus clair, mais la lassitude fermait ses yeux et l'apparition de la femme — celle du portrait — se reformait avec plus d'intensité. M. Dupont ne se sentait pas ridicule, en ce moment, de croire à cette femme avec la foi que l'on accorde à une belle légende, parce qu'elle vous plaît. Il se rappelait la ferveur avec laquelle son collègue Michaud, l'helléniste, l'entretenait d'Eurydice de Thrace ou d'Hélène de Sparte L'existence irréelle d'une femme charmait sa solitude et cet amour introduit dans sa vie par Catherine et les commères du quartier lui était une douce consolation. Il ne tirait aucune vanité de ce succès féminin, mais il en respirait l'enivrant parfum, comme un acteur se grise des applaudissements que lui vaut la fougueuse interprétation d'une passion qu'il n'éprouve pas — et peut-être l'éprouve-t-il, après tout ? — Etait-ce seulement pour occuper le temps que M. Dupont se répandit pendant quatre pages, en une longue déclaration d'amour, après avoir demandé au garçon de quoi écrire, et un timbre, parce qu'il avait des usages. Il mettrait cette missive, sans adresse, dans une boîte aux lettres quelconque... En retour, il pensa qu'il avait bien droit à une compensation. Alors, il inscrivit, en déguisant son écriture, son nom et son adresse sur une enveloppe dans laquelle il avait glissé une feuille de papier blanc...

— Monsieur, on va fermer, dit le garçon.

Dupont s'en alla, il ne savait où... Décemment, il ne pouvait rentrer chez lui qu'au petit jour et même assez tard pour que ses voisins, au guet derrière leurs fenêtres, ne fussent pas déçus dans leurs suppositions flatteuses à son égard.

Entre deux heures et sept heures du matin il resta assis sur un banc du bois de Boulogne. Il tombait une pluie fine d'automne qui le glaça jusqu'aux os, pendant cinq heures.

Le lendemain, il dut s'aliter et le docteur diagnostiqua une bronchite. A son âge, c'était grave.

— Votre dame ne sait donc pas que vous êtes malade, puisqu'elle ne vient pas ? s'informait Catherine. Je vais le lui dire. Où habite-t-elle ?... Et puis, vous ne voulez pas ouvrir cette lettre... Peut-être que votre amie est en voyage et vous dit de lui écrire ?...

Mais M. Dupont gardait un silence impénétrable. Son état empira soudainement. Au bout de quelques jours, il comprit qu'il allait mourir.

Il ne regretta pas cette fin auréolée d'un sacrifice consenti tardivement à l'amour. Ainsi mourut Tristan consolé par l'amour qui causait sa perte.

— Je n'avais jusqu'alors vécu pour personne, se dit à lui-même l'honorable M. Dupont. Du moins, j'aurai pu mourir pour quelqu'un !

Jean BOUCHOR.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Le Grand Thomas
Un dentiste charlatan au XVIII^{e} Siècle

par Charles FLORANGE

ANS sa galerie de portraits : « Personnages célèbres dans les rues de Paris », parue en 1811 chez Lerouge, J.-B. Gouriet nous a laissé un portrait du grand Thomas ou gros Thomas, vendeur d'orviétan au 18^{e} siècle.

Ce personnage taillé en colosse s'était installé entre 1712 et 1719 sur le Pont Neuf, vis-à-vis du « Cheval de bronze », à l'entrée de la place Dauphine. Il portait un habit « à l'antique » de couleur rouge, galonné d'or, une épée au côté et sur la tête un large tricorne, orné de plumes de paon.

Une vieille estampe, qui se trouve à la Bibliothèque Nationale, nous montre ce personnage debout dans sa voiture plate-forme aux roues basses et surmontée d'une toiture arrondie. Une grosse dent couronnée, suspendue à l'un des côtés de la voiture, lui servait d'enseigne. Debout dans ce véhicule, assez grand pour contenir ses musiciens et son aide opérateur, le Grand Thomas offrait aux passants son baume précieux à six sous la fiole, qui guérissait tous les maux.

Il arrachait les dents sans douleur, disait-il, mais avec beaucoup d'efforts, surtout si la dent était rebelle à l'extraction. Il guérissait aussi « d'une manière radicale et assurée, les maladies secrètes, sans garder le lit ni la chambre et sans passer par la friction et la salivation ». Ce traitement facile à suivre, et même en voyage, n'était donc pas une réclame d'invention toute récente. Le Grand Thomas n'était pas un charlatan ordinaire vendant pour un empirique de l'eau claire, loin de là, car ayant fait quelques études médicales, il se qualifiait « ci devant chirurgien des hôpitaux du roi, reçu à Saint-Cosme », et pouvait présenter au public un brevet et permission de M. Dodart, premier médecin du roi et des certificats délivrés par MM. Fermelhuys et Lémery, docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris.

Malgré « sa science et ses certificats » le grand Thomas n'aurait peut-être pas connu les « honneurs de l'Histoire », sans une circonstance exceptionnelle, dont il sut profiter et tirer un grand parti par la suite.

Lors de la naissance du Dauphin, le 4 septembre 1729, Paris était en fête et toutes les autorités civiles et militaires traversèrent le Pont-Neuf pour se rendre Place de Grève en la Maison municipale. Le cortège royal, en grand apparat, allant à Notre-Dame pour assister au Te Deum chanté à la Cathédrale, passa devant notre « chirurgien ». Le Roi fut salué et acclamé par le Grand Thomas, accompagné en l'occurence par sa fanfare composée d'une trompette et d'un tambour. Malgré le vacarme, sa forte voix dominait le bruit et ses cris de : « Vive le Roi » frappèrent les oreilles du vieux souverain, qui fit arrêter sa voiture et tint à saluer notre charlatan.

Fier de cette marque royale, notre homme, durant trois soirées, illumina son char et répétait à qui voulait l'entendre l'histoire de la salutation royale. Le 12 septembre, il faisait distribuer à la foule massée sur le Pont Neuf, lieu du rendez-vous du Tout Paris de l'époque, un billet timbré à l'écu de France couronné, entouré des colliers des Ordres du Roi et ainsi conçu (1) :

AVIS SALUTAIRE
AU PUBLIC

Par Brevet et Permission de M. Dodart, Premier Medecin du Roy.

Guerison radicale et assûrée pour toutes les Maladies secrètes les plus caracterisées, sans garder le Lit ni la Chambre, par le Sieur GRAND THOMAS, cy-devant Chirurgien dans les Hôpitaux du Roy, expérimentée sous les yeux de Messieurs Fermelhuys et Lemery, Docteurs-Régents en Medecine de la Faculté de Paris, sans passer par la Friction et Salivation.

Vû le Brevet, Permis d'imprimer et d'afficher, HERAULT.

Registré sur le Livre de la Communauté des Imprimeurs et Libraires de Paris, n° 1636, *conformément aux Règlemens et notamment à l'Arrest de la Cour de Parlement du* 3 *Décembre* 1705. *A Paris le* 13 *Novembre* 1727. *Signé* BRUNET *Syndic.*

LE GRAND THOMAS reçû à Saint-Cosme, et fameux Opérateur pour la Partie qui concerne les Dents, donne Avis au Public qu'il arrachera les Dents, pendant Quinze jours, GRATIS, en Réjoüissance de l'heureuse Naissance de Monseigneur LE DAUPHIN; et qu'à cette occasion il tiendra Lundy prochain, 19 du present mois de Septembre 1729, Table ouverte sur le Pont-Neuf, depuis le matin jusques au soir, et donnera pour le Dessert une petite Réjoüissance d'Artifice.

Sa demeure est Quay de Conty, proche l'Hôtel de Conty. On le trouve toûjours chez luy, ou à sa Place ordinaire sur le Pont-Neuf, vis à vis le Cheval de Bronze.

De l'Imprimerie de Louis Sevestre Pont Saint-Michel à Saint-Sylvestre.

Bien entendu, notre Grand Thomas n'avait pas consenti toute cette réclame inutilement et il espérait par cette publicité nouvelle attirer l'attention des gens sur ses produits merveilleux et sur son « art dentaire ».

Six semaines après la naissance du Dauphin, il trouva mieux encore pour être remarqué du public, et se rendit à Versailles présenter au Roi et à la Reine, selon les règles de la préséance à l'époque, ses félicitations et ses vœux de prospérité pour l'enfant royal. Monté sur un superbe cheval, revêtu d'un costume magnifique rehaussé de broderies, casqué, et les épaules couvertes d'un manteau rouge semé de fleurs de lis et portant les armes et la devise du Roi : « Nec pluribus impar », il fit au retour une entrée sensationnelle dans Paris. Une foule énorme l'accompagna de la barrière de la Conférence (Place de la Concorde actuelle), jusqu'au Pont Neuf.

L'imprimeur Louis Coignard nous a laissé une narration imprimée de cette entrée en grand costume (1) :

L'ordre et la marche de l'entrée du Grand Thomas en habit de Cérémonie.

Le Grand Thomas, Illustre Opérateur sur les machoires humaines et si connu par les faits extraordinaires dont il s'est signalé en toute occasion, aïant conçû le dessein d'aller complimenter le Roy et la Reine sur la Naissance du Dauphin, fera son entrée dans Paris, au retour de la Cour, dans l'habit et la manière qui suit. Il sera monté sur son Bucéphale de parade, natif de Mirebalais, et dont la douce allure, l'encolure aisée, la croupe rebondie, la finesse des jambes et l'étalage des oreilles prouvent l'excellence de ce Haras. Sa monture équipée à la Houzarde aura sur le front, entre les deux yeux, la terrible dent molaire de Gargantua; elle

(1) Bibliothèque Nationale. Collection Clairambault.

sera revêtue d'un Caparasson brodé de Dents humaines avec des Daviers passez en sautoir aux quatre coins de la Housse; l'amplitude de son chef sera couverte et ombragée du fameux Bonnet dont tout le monde est prévenu et qui d'argent d'Orphevrerie pèse 6 marcs 7 onces, de la hauteur de 16 pouces sur 7 de diametre, sur le haut duquel est un Cocq les ailes épanouies, le bec ouvert et imitant si bien le naturel qu'il n'y manque que la voix et l'accent, avec une aigrette des plus fournies pour égaler le volume de sa Perruque, et sur son estomac une Egide representant le Soleil dans tout son éclat. Ce Heros Dentiste sera précédé d'un Drapeau émaillé de goutes de sang avec des dents en étoiles; ensuite viendra un Tambourg de Basque avec une Trompette marine, au milieu de deux Flustes à l'Oignon, et par derriere douze Savoyards jouans de la Bombarde. Deux Crocheteurs chargez de petits Patez seront aux cotez de notre Rodomont, qui en jettera au Public, et six vendeurs de ptissanne ouvriront sans cesse le Robinet de leurs Fontaines pour désalterer les curieux. Son Dogue suivra le Bucephale, mordant de tems en tems la queue de ce fier Animal pour luy faire faire des Courbettes et pour empêchez par ses aboyemens réiterez et menaçans que personne n'atrape quelques ruades; la populace, dont la plus grande partie sera composée de Laquais et d'Ecoliers, fermera cette brillante cavalcade.

Permis d'imprimer et distribuer, ce 19 *Octobre* 1729. HERAULT.

De l'Imprimerie de Louis Coignard, Place du Pont Saint-Michel.

Après ces exploits, le Grand Thomas connut la gloire, son nom était sur toutes les lèvres, on parlait de lui à la Cour, dans les salons. Des vers furent imprimés et colportés et les « alexandrins » cités ci-dessous sont certainement l'œuvre d'un poète soigné gratis et qui payait ainsi sa facture en louant le célèbre opérateur.

A MONSIEUR THOMAS,

Des Empyriques du siècle le plus illustre et le seul charitable.

Digne fils d'Esculape, au temple de mémoire,
Ma muse se hasarde à chanter votre gloire,
Et dans ce haut dessein trop longtemps suspendu
Elle va vous donner l'encens qui vous est dû.
Phœbus, viens seconder mon zele téméraire
Et daigne me prêter ton flambeau salutaire.
L'illustre GRAND THOMAS, l'honneur de l'Univers,
Est enfin aujourd'hui le sujet de mes vers.
Tu sçais bien qu'autrefois, aux rives de la Seine,
La Mort, la sombre Mort vivoit en souveraine,
Et prévenant toujours la lente guérison,
Elle portoit partout son funèbre poison.
D'un deuil continuel elle faisoit parade,
Et tout enfin mouroit avant qu'être malade.
Mais l'illustre THOMAS, par ses divins secrets,
Paroît sur ce rivage, arrête ses progrès :
La Mort est désolée et s'excite à la rage;
Elle change vingt fois de couleur, de visage;
Elle redouble en vain ses vigoureux efforts;
Confuse, elle se plonge au Royaume des Morts.
Alors le GRAND THOMAS triomphant, plein de gloire,
Nous invite à goûter l'effet de sa victoire;
Et loin de ravilir son secours généreux
Par un sordide gain, ainsi que nos ayeux,
Par un soin libéral autant que charitable

Il donne le remède au mal du misérable;
La fièvre devant lui disparoît en tremblant,
La goutte pour jamais s'enfuit en clopinant,
Et tous les maux bannis par son art salutaire
Laissent goûter en paix les plaisirs de la terre.
Enfin tout l'Univers l'admire et le bénit,
Et ma Muse à chanter, manquant de voix, finit.

Vû l'Approbation du S^r Paget. Perm. d'Imp. Colp. Ce 15 décembre 1736. HERAULT.

De l'Imprimerie de la veuve VALLEYRE, rue de la Huchette.

Le Grand Thomas, de son vrai nom Jean Thomas, mourut le 19 mars 1759, après une longue et douloureuse maladie, qui l'avait tenu alité durant vingt-huit mois. Après une vie de près de quarante ans de travail, notre charlatan laissait des économies et sur ses vieux jours, il vivait à l'abri du besoin, soigné par une vieille domestique, ce qui démontre bien que dans ce monde « il n'y a pas de sot métier, mais surtout de sottes gens ».

Il laissait à son neveu et à sa nièce sa maison de l'Isle Notre-Dame (aujourd'hui l'île St-Louis), située quai d'Orléans, vis-à-vis le Pont Rouge. Son neveu Pierre-Louis Thomas était caporal au guet de Paris et sa mère Marie Thomas, mariée à Nicole de Morigny, contrôleur général des domaines du Roi à Orléans, se partagèrent 55.900 livres d'argent comptant, trouvés lors de l'inventaire entre deux bahuts et contenues dans 45 sacs dont l'un contenait 82 louis d'or de 24 livres et un louis d'or de 12 livres (1).

La renommée du Grand Thomas ne s'oublia pas de sitôt et trois années après sa mort, en 1760, il fut imprimée une complainte, qui parut dans « Le Chansonnier français », recueil très rare à trouver. Nous donnons le texte des douze couplets, qui seront ainsi exhumés de l'oubli et feront la joie du lecteur, surtout médical.

APOTHEOSE DU DOCTEUR GROS THOMAS.

(*Air :* Un jour le malheureux Lysandre.)

I

C'est fait, le grand Thomas est mort,
Il a déjà passé la barque.
Mortels, apprenez par son sort
Que tout est soumis à la Parque.
La cruelle a sçu se venger
Ou plutôt se dédommager
En terrassant un si grand homme,
Qui depuis longtemps par hasard,
Comme un disciple de saint Côme,
Guérissoit vos maux tôt ou tard.

II

Allez en corps, chirurgiens,
De vos pleurs arroser sa tombe;
D'étrangers et de citoyens
Vous lui devez une hécatombe.
Ce docteur expérimenté
A tout Paris a répété
Que ses boles (sic) sudorifiques,
Ptisannes, baume et cetera,
Vous fournissoient plus de pratiques
Que le quartier de l'Opéra.

III

Habile à prévoir le danger
Où l'exposait la noire envie,
Lui-même apprêtoit son manger,
Par lui sa table étoit servie,
Toujours la crainte est donc l'effet
Du vrai mérite et du forfait.
Pour condamner sa méfiance,
Pleurez, empirique troupeau,
Et pour désabuser la France
Enterrez-vous dans son tombeau.

(1) Archives Nationales Cote 7, 15.808.

IV

Et vous partisans du Séné
Illustres enfants d'Hypocrate
Sous le chaperon herminé
Endossez Robbe d'écarlate;
Allez demander à Pluton
L'Hote nouveau de l'Acheron.
Le prince du Royaume sombre
Vous exhaussera (sic) sans courroux :
C'est le moins qu'il vous rende une ombre
Pour tant d'autres qu'il tient de vous.

V

Hélas, je vous implore en vain,
A mes cris vous fermez l'oreille,
Vous n'avez que des cœurs d'airain
Où toujours la pitié sommeille;
Je cesse enfin de l'exciter
En vous entendant marmoter
Qu'il devoit être la victime
D'un art qu'il ne connoissoit pas,
Et que chez vous c'est un grand crime
D'arracher une âme au trépas.

VI

D'accord, et j'en conviens aussi,
Lorsque c'est un homme ordinaire :
Mais chacun sçait que celui-ci
Aux autres ne ressembloit guère.
C'étoit un gros homme de poids,
Qui, je soutiens, en valoit trois,
Buvoit et mangeoit comme quatre,
S'étendoit, dormoit et ronfloit
Dix-huit heures, sans en rabattre,
Si la soif ne le réveilloit.

VII

Environ mil sept cent dix-neuf,
Peut-être dès mil sept cent onze,
Il s'établit sur le Pont-Neuf,
Vis à vis du Cheval de bronze;
Il y figuroit avec lui
En opérateur d'aujourd'hui,
Vêtu l'hiver comme en automne,
Et l'automne comme en été,
Au Spectateur qui l'environne
Il annonçait sa qualité.

VIII

Sur un char ceint de gardefoux,
Construit d'une forme nouvelle,
Il y débitoit pour cinq sous
La médecine universelle.
Le foie et les reins entrepris
Par son remède étoient guéris,
Et par une secrette cause
Qu'il connoissoit dans tous les maux,
Il ordonnoit la même dose
Pour les hommes et les chevaux.

IX

Sa main surpassoit son conseil,
J'en atteste l'expérience,
Et le titre de Sans-Pareil
Lui fut acquis par sa science.
Dentistes, qui suivez ses pas,
Bientôt vous n'en douterez pas.
Lisez sa mémorable histoire :
Elle annonce pour évident
Qu'il arrachoit une mâchoire
Plus vite que vous une dent.

X

Un homme avec tant de vertus
Devoit-il rester sur la terre ?
Ah ! nos regrets sont superflus :
Il doit monter jusqu'au Tonnerre.
Mais comment faire ? Mon Héros
Etoit si puissant et si gros !
Des chemins si peu praticables
Conduisent au séjour des Dieux
Qu'il fut contraint d'aller au Diable,
Ne pouvant pas grimper aux Cieux.

XI

Muni du baume précieux
Qu'il composa pour la brûlure,
Il habite les sombres lieux,
Y suspend tourmens et torture;
Il tire au patron du Bachot
De temps en temps un vieux chicot,
Aiguise les dents de Cerbère,
Et près du trône, en liberté,
Il exerce son ministère
En dépit de la Faculté.

Charles FLORANGE.

Dessin inédit de Ovic.

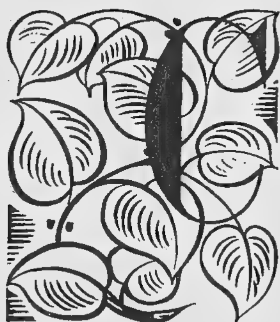
— C'est curieux !... j'entends comme un bruit d'essaim...

— Naturellement, Docteur !... Vous l'auscultez avec une serviette « nid d'abeilles » !..

PAGES D'ACTUALITÉS

Tours d'Ivoire

par Juliette ROCHE



ET été, parmi les grondements d'une Europe bombardée, convulsée, ivre de haine, les fêtes du cinquantenaire du symbolisme nous rapportent les nuances, les nonchalances, les longues joies recluses et quiètes d'un temps perdu.

Un pélerinage à la petite maison de Valvins, où Mallarmé vécut ses heures les plus pleines, quelques poèmes récités, quelques discours, quelques banquets... Et puis cette époque heureuse resombrera dans les abîmes de l'avant-guerre — « le temps de la douceur et du dilettantisme est passé », — disait déjà Charles Louis-Philippe quelques années avant 1914.

Avec regret, nous imaginons ces existences sereines, vouées tout entières à la recherche intérieure, à l'effort patiemment et savamment conduit... Plus que jamais cette Tour d'Ivoire, domicile des symbolistes, dont on parla beaucoup pendant ces fêtes et dont M. Paul Valéry demande la reconstruction, apparaît comme une tentation irrésistible. Mais où la reconstruire ? Et au milieu de tous nos tumultes, comment la défendre et la conserver ? Les cellules, les greniers, les chambres d'hôtel, les cabines de transatlantiques, les îles les plus perdues et même les cafés littéraires ne sont plus des asiles sûrs. Le drame de notre temps nous encercle. Brutalement il s'impose. Ou sournoisement il s'insinue dans nos imaginations. Quel sommeil volontaire serait assez massif, quelle drogue serait assez puissante pour nous permettre de l'oublier ?

D'ailleurs en y songeant bien, la génération des symbolistes, et même celle des parnassiens ont-elles vraiment su, mieux que les nôtres, échapper à l'emprise du milieu qui les entourait ? Elles ont été jeunes, elles ont vécu pendant des années d'apparente sécurité matérielle, d'apparent progrès social, d'ordre apparent, mais aussi d'un des plus insondables désastres spirituels que le monde ait jamais expérimenté. Et leurs œuvres sont bien un des symptômes de ce désastre. Elles le résument tout entier par leur pessimisme, par leur refus, par leur retrait...

— Ah ! je m'en souviendrai de mon passage sur cette planète ! » répétait Villiers de l'Isle Adam presque dans le coma.

Suicide de Gérard de Nerval, mort à l'hôpital de Raimbaud et de Verlaine, névroses de Baudelaire, claustration de Mallarmé, longues agonies toussottantes et bureaucratiques de

Samain et de Laforgue, faux-cols et monocles défensifs de Barbey d'Aurevilly, de Leconte de l'Isle, de Moréas, paradis artificiels, alcool, interminables flâneries de somnambules; interminables dissertations, dans l'odeur du tabac autour des soucoupes du « Napolitain », du « Procope » ou de « Tortoni ».

Ancrés à leur bohême ou à « cet amour de petit rond de cuir » dont parle Raimbaud, les « outsiders », les « poètes maudits » devenus maintenant classiques, se lamentaient. Mais bien assis dans des fauteuils académiques, les arrivés, les officiels n'étaient pas plus satisfaits. Dans ce chef-d'œuvre inconnu que sont ses : *Notes et Réflexions d'un pessimiste*, Challemel-Lacour, qui fut notre ambassadeur à Londres, mais surtout le traducteur de Schopenhauer et l'introducteur en France de sa philosophie, signalait notre ère comme celle de la décrépitude, ouvrant « le plus triste et le dernier des âges, l'Age du Papier. Depuis que l'imprimerie existe, nous ne faisons que nous entregloser ». Selon lui, notre époque serait : « plus mécontente et plus hargneuse que ne l'a jamais été aucune autre, justement parce qu'elle s'est imaginé que le monde devait être bon ».

Après quelques déceptions politiques et songeant à Moïse, Melchior de Voguë, de l'Académie Française, essayiste de grande valeur, qui avait traduit et acclimaté chez nous le roman russe, écrivait : « Chercher pendant quarante ans, dans le désert, la Terre Promise, l'apercevoir de loin et mourir avant d'avoir eu le temps d'y mettre ses juifs, c'est bien tout le bonheur permis à l'esprit humain ». — « Le dernier soupir doit se prononcer « Ouf », concluait une des femmes les plus spirituelles de cette époque, elle-même écrivain de race et chez qui s'écrasaient tous les auteurs les plus brillants.

Depuis le romantisme, et avec du recul, toute la littérature du XIX[e] siècle nous apparaît comme plus neurasthénique que ne le fut jamais aucune autre. Elle pose un point final et semble bien être le prologue de toutes les ruptures. « Je suis l'empire aux fins des décadences qui regarde monter les grands barbares blancs ».

***

Comment s'étonner si, devant les effondrements de l'après-guerre, quand les difficultés morales et matérielles menacent de supprimer radicalement toute vie intellectuelle, les Tours d'Ivoire un peu partout recommencaient à pousser ?

Seulement elles ne seraient plus de fragiles échafaudages capitonnés et confortables, tapissés d'une couche de liège pour amortir tous les bruits du dehors. Elles n'abriteraient aucune fuite, aucune dérobade, et ressembleraient plutôt à ces solides bâtisses qui, en des siècles moins malades que le nôtre, s'opposaient au déluge des grandes invasions. Aujourd'hui nos barbares montent de nous-mêmes. La folie collective de notre temps se doit d'évoluer et d'aller logiquement jusqu'au bout. Rien ne l'arrêtera. Mais aucune majorité n'exclut les minorités agissantes et le travail sur soi-même, le dur corps-à-corps avec soi-même a toujours tenté les bien-portants.

***

Depuis quelques années, des symptômes apparaissent, qui indiquent, tout au moins chez certains êtres, un profond besoin de redressement. En Touraine, en Gascogne, dans le Velay, en Provence, des groupes naturistes essayent de se désolidariser d'avec ce qui s'effondre et de renouer avec la terre les vieux liens originels. Ils produisent eux-mêmes ce qui est indispensable à leur existence et simplifient leurs besoins matériels. Pendant que la race s'atrophie dans les grands centres, ils cherchent à se reconstruire un corps solide et obéissant. En un temps où « Tu tueras et tu te tueras » semble devenu le premier commandement, ils sont végétariens, plus par respect de la vie que par souci d'hygiène.

Le long de la Vallée du Rhône, dans cette région si classique qui va de Lyon, la vieille ville brumeuse, mystique et gourmande, par toutes les véhémences du fleuve jusqu'à l'épanouissement physique du bonheur méditerranéen, des essais de décentralisation intellectuelle se développent. Depuis près de dix ans, à Sablons, dans l'Isère, une longue maison basse, inscrite au cadastre sous le nom de Moly-Sabata accueille des peintres, des musiciens, des écrivains. Rompant avec les habitudes citadines, ils sont devenus jardiniers, apiculteurs, tisserands et potiers. Leur vie est rude, pleine de vent, de pluie, de gel, d'inondations, de canicules. Ils luttent avec les éléments et les insectes, bouchent des gouttières ouvertes par un orage, repoussent une invasion de frelons ou capturent un essaim. Mais pendant qu'à Paris la misère des intellectuels s'aggrave et que tant d'artistes connus ne dépendent plus que des secours d'œuvres philanthropiques et des allocations de chômage, les artisans de Moly-Sabata assurent, modestement, mais calmement, leur existence, recueillent le miel de leurs ruches, les fruits de leurs arbres et les légumes de leur jardin.

Ils exposent de beaux objets, pétris, tissés, inventés par eux-mêmes. Le troc s'introduit tout naturellement entre les artisans et leur entourage : « Je voudrais ce pot et ces tasses, mais on ne se donne pas d'argent entre voisins. Pendant que vous travaillerez à la poterie, je retournerai la terre de votre jardin », ou : « Donnez-moi ce morceau d'étoffe et en échange pendant six semaines, je vous apporterai un litre de lait tous les matins ».

Ils donnent aussi des fêtes. Les paysans entendent, interprétés comme ils pourraient l'être à Paris ou à Londres, Monteverde, Bach, Ravel, Debussy, Mozart, Couperin.

Pendant que dans les différentes capitales d'Europe, des manifestes sauvent le monde dans toutes les langues, ils essayent par le dessin et la musique d'insuffler aux enfants du village le goût des lignes pures, des proportions justes, des rythmes parfaits. Le sens esthétique est le commencement de toutes les morales...

***

Un peu plus au sud, près de Valence, dans un ancien port de batellerie du Rhône, presque dépeuplé et rendu, depuis que la navigation est morte, au repos des premiers âges, quelques jeunes artistes, peintres, graveurs, orfèvres, se sont réunis. A quatre kilomètres de la grande ville, loin du passage de la voie ferrée, des automobiles et des cars, devant un des plus somptueux paysages d'Europe, ils travaillent, nagent pêchent, dorment au soleil sur la pierre chaude du chemin de hâlage ou enfouis dans l'herbe haute, sous les peupliers des laumes. Entre les fortifications qui s'écroulent, les maisons en ruines et les terrasses abandonnées que les figuiers et la vigne sauvage déguisent en jardins babyloniens, la population reste un peu légendaire. Les hommes sont pleins de récits étranges où des exploits de contrebande et de braconnage se mêlent à tous les mouvements du fleuve, à ses fureurs subites, à ses traîtrises, à ses remous. Leur sang de vieux mariniers garde le goût de l'aventure. Il s'accoutume mal au temps plus régulier du rythme terrien.

Deux fois par jour, à l'heure où dans tous les cafés de Montparnasse, les apéritifs s'allument, les mariniers et les artistes se retrouvent sur la minuscule terrasse de l'auberge, autour de bouteilles de vin du pays. Devant eux, le Rhône a l'air d'un fleuve d'Amérique, si large et si indisciplinable. Au fond, la montagne boisée de la rive droite est vierge, inexplorée comme celles de l'Argentine ou du Pérou.

Un prodigieux oiseau de proie, surgi d'un conte arabe, apparaît au-dessus du Rhône, accompagné de tous ses enfants. Il leur donne des leçons de chasse, leur apprend à fondre sur un carpeau ou un brochet, à le découper ensuite dans les nuages et à en distribuer adroitement tous les morceaux ; à lâcher un serpent vivant d'une hauteur de huit cent mètres pour lui casser la colonne vertébrale, mais à retomber plus vite que lui d'une chute infaillible, et le ressaisir, mort, d'un coup de bec, avant qu'il n'ait touché la surface de l'eau.

Un vieux pirate contrebandier et braconnier raconte ses exploits de jeunesse. Au pays

de Mandrin, le vertueux bandit, il est, selon la meilleure tradition locale, dédaigneux de l'autorité, narguant les lois et toutes les contraintes légales, mais plein de courtoisie, de précautions et de bienveillance dans tous ses contacts avec les humains.

L'eau du Rhône se fonce. La montagne grandit. L'odeur du soir traverse les chaudes bouffées de cuisine. Dans l'auberge, une T. S. F. nasille des « nouvelles de la journée » déplorables. Genève, Paris, Rome, Londres, Berlin... L'oiseau ironique plane, menace et plonge, mime un raid aérien. Une voix récite du Francis Jammes...

...à Pau j'ai vu l'aéroplane
Voler contre le ciel qui déjà le condamne.
Les anges ne sont pas amis de Prométhée.

***

Plus loin encore, vers le Sud, dans la partie la plus fertile de la Provence, à quelques kilomètres de Saint-Rémy, une troisième colonie s'organise, qui tente à la fois de résorber le chômage agricole et le chômage intellectuel. Dans une propriété de quatre-vingts hectares, ruinée par les charges écrasantes et la mévente, les ouvriers agricoles et quelques étudiants, groupés en coopérative, cultivent ensemble les terres et produisent tout ce qui est essentiel à l'existence du groupement : blé, céréales, pommes de terre, légumineuses. Mais chaque membre dispose individuellement d'un champ ou d'un jardin. Les ouvriers agricoles se sont engagés par contrat à bien accueillir les chômeurs intellectuels ou manuels qui s'installeront dans la propriété et à leur apprendre l'agriculture et le jardinage. En échange, les artistes et les intellectuels s'occupent des enfants des ouvriers agricoles, leur enseignent la musique, le dessin et les arts manuels.

A peine sortis d'une école des beaux-arts ou d'une faculté des lettres, pieds nus et torse nu, les étudiants bêchent, piochent, labourent et sèment, apprennent à quelle phase de la lune correspond telle opération de culture, à quel sol appartient telle graine, comment se taille un arbre et comment se construit un cannillon. « Les haricots commencent à montrer le bout de leur nez, écrit l'un d'eux. Nos navets sont mangeables et nous allons repiquer nos salades. C'est merveilleux comme le moindre des travaux de la terre s'agrippe à vous, vous emplit tout entier et ne vous lâche plus avant d'avoir été mené à bien. Qu'on le veuille ou non, on est obligé de reconnaître la gravité de ce travail dont le moindre geste prend presque valeur de rite. Puis, quand le travail est terminé, comme on se sent plus calme, plus entier, plus soi. Comme tout paraît clair et simple et grand. Une des choses qui m'ont le plus frappé, c'est combien paraissent vains, vus d'ici, tous les problèmes psychologiques ou autres, toutes les agitations, tout ce qui n'a pas le calme grave, la paix de notre vie ici ; comme les silences sont plus denses qu'avant et combien le repos est différent de l'avachissement abruti des moments d'arrêt à XXX... »

Un peu plus loin, dans la Haute Provence, le groupement du Contadour se forme autour de Jean Giono. Là, des étudiants et des étudiantes, qui ne comptent plus sur leurs diplômes pour assurer leur vie matérielle ou spirituelle, s'apprêtent à reprendre, à mille mètres d'altitude, l'existence aventureuse et solitaire des bergers.

Ailleurs, d'autres centres d'agriculture et d'artisanat s'organisent, fondés par des chômeurs intellectuels. Et les Comédiens Routiers parcourent les provinces, anonymes sous la fixité de leurs masques, et s'imposent, à travers les recherches de leur art, à la fois la plus grande exigence envers eux-mêmes et la plus grande dépersonalisation.

Tous ces mouvements, inimaginables il y a quelques années, ne sont qu'un des aspects de l'irrésistible besoin de refonte qui possède les éléments les plus vivaces de la toute jeune génération.

Entourés de tant de menaces et de tant de pièges, ces adolescents sentent obscuré-

ment que ce n'est pas dans leur formation universitaire qu'ils doivent chercher leurs points d'appuis.

Avec le scoutisme, le camping, la vie au grand air, ils ont découvert de nouvelles disciplines, de nouvelles possibilités, des réflexes nouveaux. Devant eux ils n'aperçoivent qu'un monde convulsé, aux prises avec des mythes, avec des abstractions, avec des signes, des entités, des symboles, mais qui a oublié toutes les réalités vivantes enfouies sous les mots. Ils pressentent que derrière ce désordre visible doivent se cacher des causes invisibles, des erreurs fondamentales de pensée et d'orientation.

Avec cet instinct profond de l'avenir qui est un des beaux dons de la jeunesse, ils se tournent vers les grands insurgés de la pensée contemporaine, vers Lawrence, Berdiaeff, Keyserling, René Guénon — mais en apportant jusque dans leurs enthousiasmes un esprit critique et un sang-froid inconnu à leur âge des précédentes générations. — « Méfions-nous de l'esthétisme, écrit un musicien de vingt ans, il se cache partout surtout lorsqu'on est déformé comme nous, et surtout, ce qui est plus dangereux que tout, dans l'appréciation de choses qui n'en comportent pas »».

Ils dédaignent le vague des formules, des étiquettes, des grandes simplifications trop faciles et qui embrouillent tout. Ils ne semblent pas très éloignés de penser, comme Paul Valéry, que « La politique est l'art d'empêcher les gens de s'occuper de ce qui les regarde et de les obliger à s'occuper de ce qui ne les regarde pas ». Mais ils rêvent devant un passage de Lao-Tzé : « Le principe est toujours non-agissant (n'agit pas activement) et cependant tout est fait par lui (par participation inapparente). Si le prince et les seigneurs pouvaient gouverner ainsi (sans y mettre la main), tous les êtres deviendraient spontanément parfaits (par retour à la nature). Il n'y aurait plus ensuite qu'à réprimer leurs velléités éventuelles de sortir de cet état (en agissant) en les rappelant chaque fois à la nature innommée (à la simplicité primordiale du Principe). Dans cet état de nature innommée, pas de désirs. Pas de désirs et tout en paix et l'état se gouverne de lui-même ». (Tao-Tei-King).

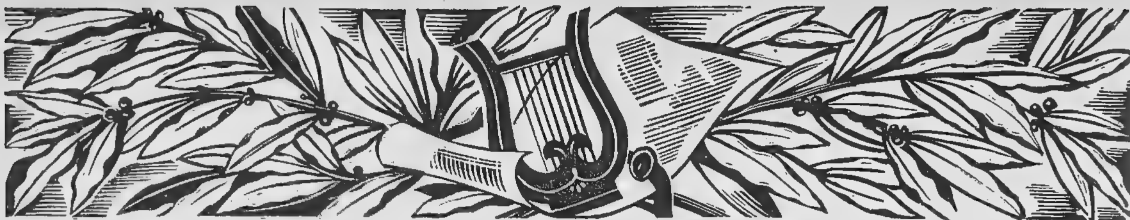
Les problèmes esthétiques les tourmentent mais, pour eux, la forme est moins dans les sinuosités de l'arabesque que dans les principes de construction stables et la musique moins dans les colorations et les insinuations d'un orchestre polyphonique que dans un rythme primitif de danse peau-rouge ou l'architecture du haut-grégorien. Partout ils veulent retrouver des bases.

Tout le vieux magasin d'accessoires est usé. Il faut sortir d'un paradoxe. Pour y parvenir, commencer par se reconstruire soi-même et selon le précepte chinois : « Mettre de l'ordre dans sa propre maison ».

L'action, l'expérience positive et vivante sont de merveilleux instruments de contrôle et de merveilleux moyens d'exploration. Mais la retraite aussi est indispensable. A l'anarchie et à la violence du monde actuel, ils veulent opposer la discipline, l'isolement et le silence, ces sûrs remèdes qu'ont toujours conseillés tous les sages et qu'ordonnent la science du Docteur Carrel et le dilettantisme de Renan ou des Maîtres du Thé aussi bien que la règle de Saint-Benoît.

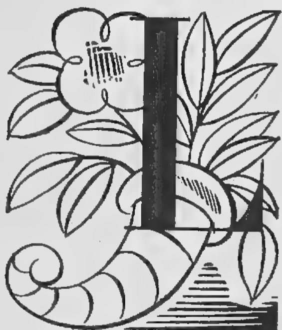
Loin des bourdonnements de cénacles et des vacarmes de réunions publiques, loin des salles de rédaction, du Dôme, de la Rotonde, de la Brasserie Lipp et des Deux Magots, les réponses à tant d'interrogations se préparent-elles entre un champ de blé noir et un champ de maïs ? Et les solutions à tant de problèmes moraux et sociaux s'ébauchent-elles dans l'esprit de ces sages nourris de légumes plantés par eux-mêmes, qui relient leurs livres avec le lin qu'ils ont tissé et songent à un déroulement de fugue ou à un balancement de poème tout en maniant la faucille des bénédictins, la charrue de Tolsto et le rouet de Gandhi ?

Juliette ROCHE.



D I S C O P H I L I E

par Emile VUILLERMOZ



LA vulgarisation de la Radio a fait un tort considérable au commerce du disque. Nos postes d'Etat et nos postes privés sont des distributeurs de disques gratuits livrés à domicile, par la voie des ondes. Dans ces conditions, beaucoup d'amateurs de phonographe ont renoncé à se procurer personnellement, à grands frais, des éditions mécaniques que la T.S.F. leur offre, pour 50 francs par an, à toutes les heures de la journée. Aussi, des observateurs superficiels vous diront-ils que la radio a tué le disque.

L'observation n'est pas exacte. La radio a fait disparaître, en effet, beaucoup d'acheteurs de disques médiocres et a causé, de ce fait, un préjudice considérable aux industriels de la gravure sur cire. Mais, loin d'avoir diminué le nombre des véritables discophiles, elle n'a fait que rendre plus solide et plus méthodique leur spécialisation. Un amateur de musique ne pourra jamais renoncer à la volupté délicate d'entendre la musique qui lui plaît, avec ses interprètes préférés, à l'heure de son choix. La radio ne saurait exaucer ce vœu. Elle vous donne une *Symphonie* de Beethoven quand on veut entendre un *Prélude* de Debussy, un hymne éclatant lorsqu'on rêve d'une *Berceuse* ou une Marche funèbre, lorsqu'on veut se créer une atmosphère d'allégresse. Elle vous distribue également les disques que vous aimez, dans un ordre fantaisiste qui vous irrite et à des heures qui ne sauraient vous convenir.

De plus, la surveillance de ces émissions n'étant pas assurée sérieusement, ces disques sont souvent tournés à une vitesse insuffisante ou excessive qui en altère complètement la tonalité et, par conséquent, le caractère et la couleur. Pour toutes ces raisons, une bonne discothèque où l'on a réuni patiemment quelques beaux enregistrements, représentera toujours, pour un amateur d'art, une source de jouissance élevée.

Mais comment devient-on un discophile digne de ce nom ? Tout d'abord, en faisant emplette d'un phonographe de qualité. Tous les maux de l'édition mécanique lui sont venus d'une erreur initiale très grave. Le phonographe aurait dû être considéré comme un instrument de musique et non comme un jouet de bazar. Tout le monde sait que l'on ne peut pas se procurer

un piano à queue pour 150 francs. Or, en matière de phonographe, la recherche de l'appareil bon marché a tout gâté. On s'est mis à fabriquer d'invraisemblables mécaniques nasillardes et grinçantes, dans lesquelles les exigences de la musique n'ont jamais été prévues. Cette politique industrielle et commerciale a été extrêmement néfaste à toute la musique mécanique, qu'elle a fâcheusement discréditée.

Il faut qu'un discophile se mette dans la tête qu'un phonographe est un bel instrument de musique qu'il faut choisir avec beaucoup de soin, dont il faut étudier minutieusement la sonorité, et auquel il faut consacrer un prix d'achat assez sérieux. Bien entendu, nous abandonnons immédiatement la catégorie des intruments à diaphragme. Malgré leurs qualités, ils ne sauraient lutter désormais contre les instruments à pick-up. D'ailleurs — et cela prouve que la radio n'a pas tué le disque — on s'arrête de plus en plus à la formule des appareils combinés, comportant un poste de réception, sur le haut-parleur duquel est branché un « tourne-disques ».

Pour choisir intelligemment un appareil, il faut tenir compte du répertoire qui lui sera confié. Un discophile a toujours des préférences secrètes. Il a une passion pour les œuvres symphoniques ou pour le chant, ou pour le piano, ou pour la diction. Or, il est des appareils qui rendent les timbres de l'orchestre avec beaucoup de poésie, parce qu'ils accueillent une plus vaste marge de fréquences et un plus grand nombre de sons harmoniques. Ces instruments vous restituent toute la féerie du timbre. Mais, précisément pour cette raison, ils ne traduisent pas toujours la diction avec assez de netteté. Pour obtenir une parole humaine parfaitement intelligible, avec un grand relief et une articulation impeccable, il faut renoncer à l'irisation des sons harmoniques et aux séductions du timbre. C'est la solution que l'on a adoptée dans les appareils téléphoniques, pour augmenter l'intelligibilité des conversations. Vous voyez, par ce simple exemple, qu'un appareil ne peut pas être doué de toutes les qualités et qu'il faut savoir choisir celles qui conviennent le mieux à votre goût personnel.

Le choix d'un appareil demande des expériences méthodiques mais n'est pas, au fond, extrêmement difficile, car les grandes marques de meubles ou de coffrets électriques ne sont pas extrêmement nombreuses. Le meilleur moyen de se livrer à des exercices d'élimination, consiste à se familiariser très attentivement avec un disque, pour en posséder tous les détails d'articulation ou de timbre. Lorsque vous connaissez ce disque par cœur, emportez-le avec vous dans vos visites aux marchands et placez-le sur le plateau de l'appareil qu'on vous propose. Vous verrez immédiatement quels sont les passages qui se trouvent embellis ou déformés par l'instrument qui vous est offert. Après un certain nombre de comparaisons, vous pourrez faire votre choix avec certitude. Mais, de grâce, ne laissez pas le marchand choisir lui-même les disques de son audition, car vous n'auriez souvent qu'une expérience tendancieuse et trompeuse.

Lorsque vous posséderez un appareil de qualité, il s'agit de ne pas le placer au hasard, dans votre appartement. Choisissez bien la pièce où vous l'installerez. Elle doit être d'un volume proportionné à sa puissance. Evitez les pièces de trop grandes dimensions qui vous obligeraient à forcer la sonorité. Le phonographe crée un art d'intimité que l'on a fâcheusement détourné de sa mission essentielle. Pour répondre aux exigences les plus prosaïquement commerciales, nos appareils sont presque tous trop vigoureux et trop bruyants. Que votre salon de musique mécanique soit donc une pièce intime où vous pourrez savourer en gourmet, toutes les nuances de la sonorité.

Déterminez bien l'emplacement de l'appareil et observez la surface de réfléchissement du son. Si vous placez le pavillon d'un haut-parleur en face d'une portière de velours ou en face d'un miroir ou d'une surface de bois verni, vous obtiendrez des effets absolument différents. Un phonographe change de valeur, en se déplaçant dans la même pièce.

Si vous avez acheté un appareil-meuble, déterminez bien, également, son meilleur angle de projection, aussi bien à l'arrière qu'à l'avant. Si vous possédez un coffret, vous pouvez en

modifier la sonorité, en le plaçant sur telle ou telle table ou sur un piano à queue qui lui servira de caisse de résonance. Tous ces détails ont une importance extrême et méritent d'être étudiés avec soin.

La qualité des aiguilles est également un facteur important de votre plaisir. Il faut en avoir une gamme complète, mais, à mon sens, l'aiguille forte ne doit être employée qu'exceptionnellement, pour un effet particulier. Elle durcit, en effet, la sonorité, d'une façon regrettable. En général, un bon modèle d'aiguille moyenne répond à tous les besoins du discophile, s'il a soin de garder pour les bonnes occasions, quelques aiguilles de bois ou de fibre qui lui permettront de détailler, avec une finesse et une suavité rares, certains enregistrements instrumentaux. Le violon, en particulier, est infiniment plus agréable à entendre dans ces conditions. De plus, l'aiguille de bois n'use pas le disque comme l'aiguille d'acier et c'est une économie appréciable. Mais elle ne peut être utilisée que pour des œuvres ne sortant pas de la douceur.

Un bon discophile tiendra compte également de toute une série d'impondérables, dont l'empirisme seul nous apprend l'existence, mais dont nous ignorons les lois. C'est ainsi qu'un disque tourné dans une pièce ensoleillée, par un beau jour d'été, ne vous donnera pas le même rendement que si vous l'écoutez, le soir, dans une lumière artificielle atténuée. Ce qu'il y a de plus délicat dans le timbre phonographique, s'évapore dans une trop grande lumière. Gardez-vous également de remplir d'un trop grand nombre d'auditeurs votre salon de musique, vous seriez surpris du manque absolu de rayonnement de vos exécutions mécaniques. Encore une fois, le disque est un art d'intimité, auquel il faut conserver une ambiance spéciale très minutieusement étudiée.

Ceci dit, il vous reste à vous constituer une discothèque. Au point de vue de l'installation matérielle, rien n'est plus simple. La technique du meuble de bureau à planchettes, utilisé pour le classement des dossiers, est excellente pour le disque. Les disques ne doivent pas être conservés dans des classeurs verticaux. Au bout de quelques mois, malgré leur rigidité apparente, ils s'affaissent et se déforment. Mieux vaut les empiler par petites quantités, en ayant grand soin de les préserver de la poussière. Un système de fiches permettra un classement méthodique. Ce classement est très délicat, étant donné le grand nombre de sujets traités. Je vous conseille d'adopter, pour chaque disque, une série de quatre fiches, l'une indiquant le genre du morceau, l'autre son titre, la troisième son auteur et la quatrième son interprète. L'expérience vous apprendra que, pour retrouver un enregistrement, il faut pouvoir le repérer par l'une de ces quatre indications.

Quant à la question délicate du choix des disques, elle dépend évidemment des goûts personnels de chaque amateur et je ne me permettrai pas de donner, sur ce point, des conseils impératifs à mes lecteurs. Indiquons simplement quelques belles éditions-types, offrant des garanties de perfection technique et d'intérêt artistique indiscutables.

Aux amateurs de musique ancienne, il faut conseiller l'examen attentif de toute la série de l'Anthologie Sonore. C'est une très belle collection éditée par souscription et qui contient des documents extrêmement rares.

La musique classique commence à être représentée d'une façon très complète. Chez tous nos éditeurs, vous trouverez une quantité considérable d'œuvres de Bach (le *Clavecin bien tempéré*, la *Fantaisie Chromatique et Fugue*, les *Variations Goldberg*, les *Concertos*, les *Sonates*, les *Concertos Brandebourgeois*, les *Suites*, la *Messe en si*, les *Cantates*, la *Passion selon Saint Mathieu*, etc... ; de Beethoven, (les *Symphonies*, les *Quatuors*, les *Concertos* et les *Sonates*) ; de Mozart, (*Les Noces de Figaro, Don Juan, la Flûte Enchantée*, l'*Enlèvement au Sérail, Idoménée*, les *Sonates*, les *Quatuors* et les *Symphonies*) ; de Scarlatti, (les *Sonates*) ; de Vivaldi (les *Concertos* et la *Suite en la Majeur*) ; de Couperin (les œuvres de clavecin).

Haendel, Haydn, Gluck sont également représentés par leurs œuvres maîtresses. Dans Schubert, Schumann et Chopin, vous n'aurez que l'embarras du choix. Les œuvres de Wagner ont été abondamment enregistrées avec des interprètes de marque. Les Russes, de Rimsky à Moussorgsky et à Strawinsky, peuvent également être représentés très honorablement, dans votre discothèque. Bien entendu, tous les opéras et opéras-comiques français sont échantillonnés pour la machine parlante. Les chefs-d'œuvre de Debussy et de Ravel forment un catalogue déjà important. Gabriel Fauré est représenté d'une façon plus modeste. Mais on s'occupe, en ce moment, de réparer cette injustice.

Les meilleurs solistes internationaux ont gravé toutes les sonates, tous les trios, tous les quatuors et quintettes classiques et modernes que vous pouvez désirer. Le répertoire des morceaux de piano est considérable. Chaque instrument est représenté par des virtuoses éminents. Vous pouvez étudier ainsi, de près, et, si je puis dire à l'état pur, la flûte, le cor, la clarinette, le hautbois, la trompette, la harpe ou le saxophone. Aucune de leurs nuances ne vous échappe et la possibilité que vous avez de recommencer à votre gré un passage difficile rend l'audition phonographique plus instructive que le concert normal.

J'ai essayé d'intéresser les éditeurs à la formule du disque d'accompagnement, c'est-à-dire à des disques contenant, sur une face, une mélodie, un morceau de violon et piano, violon et orchestre, etc., et sur l'autre, l'accompagnement seul de ces morceaux. Ainsi, dans la plus lointaine province, des amateurs privés d'accompagnateurs virtuoses, auraient pu chanter, jouer du violon, du violoncelle avec la collaboration d'un illustre pianiste ou d'un orchestre dirigé par un maître. Mais, malgré ses avantages, cette formule a été trop timidement réalisée.

Les disques de diction ne sont pas très nombreux. Mais quelques-uns sont remarquables. Les enregistrements de Victor Boucher et ceux de Raimu sont célèbres. Les *Vignes du Seigneur, Marius* et *Fanny* ont fourni des « cires » de tout premier ordre.

Un répertoire de jazz, extrêmement riche, vous permettra de posséder quelques enregistrements d'une sonorité délicieuse, exécutés par des virtuoses américains. Des ensembles vocaux comme les Revelers ou les Comedians Harmonists nous ont laissé également quelques réalisations fort réussies.

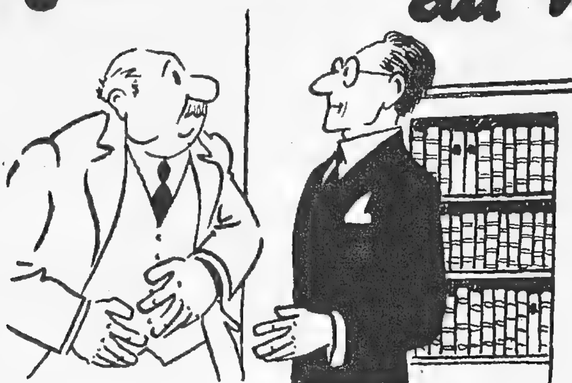
L'enregistrement sur cire et l'exécution phonographique modifient certains timbres instrumentaux, tantôt en les dépouillant fâcheusement d'une partie de leur rayonnement, tantôt, au contraire, en les embellissant. Il faut savoir tenir compte de ces particularités en choisissant vos disques. Certains instruments de jazz, comme le vibrophone, le wood-bloc, le glockenspiel, le xylophone, la marimba, ont une poésie phonographique extraordinaire qui rend leur audition mécanique beaucoup plus intéressante que leur audition réelle. Le saxophone se grave admirablement dans la cire. Le calesta d'orchestre est dans le même cas et l'orgue de cinéma bénéficie des mêmes privilèges. On peut trouver des gravures de pièces de genre où ces sonorités font merveille et représentent, pour des gourmets, de véritables friandises d'oreille.

Toutes les vedettes du café-concert figurent dans les catalogues. Quelques chansons de Chevalier sont, à cet égard, des documents particulièrement significatifs. Aux amateurs d'éditions très soignées au point de vue acoustique, je recommande l'étude du palmarès annuel du Prix Candide, qui sélectionne, dans tous les domaines, les gravures musicales bien exécutées. Pour tout le reste, l'échantillonnage permanent de la radio et surtout, vos prospections personnelles chez les marchands de disques vous guideront dans l'établissement de votre collection particulière.

La richesse de répertoire du disque est stupéfiante. Avec un peu de patience et de méthode, vous y trouverez les éléments les plus précieux d'une discothèque parfaite. Prenez la peine de l'établir avec méthode et vous en serez récompensé par d'innombrables heures heureuses, qui laisseront dans votre mémoire, des souvenirs enchantés.

Emile VUILLERMOZ.

L'actualité du mois passé.



augmentation du prix du pain.
- Docteur, je ne sais pas ce que j'ai dans l'estomac... c'est comme une bombe... ça monte... ça monte...
- Parbleu... vous avez mangé du pain!

le nouveau régime des autobus
- Tu as vu, ils vont supprimer la première classe...
- Oui ça va vexer les 200 familles!

les cumuls
- le matin, je balaie les épluchures aux Halles et le soir je vends les journaux...
- T'as pas peur de te faire poursuivre pour cumul ?...

Les usines du Nord ravitaillées en charbon par les soldats.
- T'es artilleur ? ça tombe à pic, tu vas t'occuper des boulets.

L'Eté de la St Martin
- Y a pas à dire... c'est bien un été... voila la pluie qui recommence !...

- Ça y est, il reprend l'offensive..
- Franco ?...
- non... le percepteur ...

Dessins inédits de J.-J. Rousseau.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

REVUE MÉDICALE ET LITTÉRAIRE

L'ORIENTATION MÉDICALE

JANVIER 1937

LABORATOIRES LOBICA

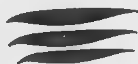
NOMS DES PRODUITS	COMPOSITION	INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES	FORMES	MODE D'EMPLOI - DOSES
AZOTYL	Extraits splénique et biliaire Cholestérine Goménol - Camphre Menthol	Etats de dénutrition et de carence Anémies	a) Ampoules b) Pilules glutinisées	a) Injections sous-cutanées ou intra-musculaires, tous les jours ou tous les 2 jours et suivant prescription médicale. b) 6 pilules par jour aux repas et dans l'intervalle des piqûres.
BEATOL	Diethylmalonylurée Extrait de Jusquiame Extrait de Valériane	Hypnotique Sédatif nerveux	a) Ampoules b) Liquide c) Comprimés	a) Injections sous-cutanées suivant prescription médicale. b) 1 à 4 cuillerées à café. c) 2 à 4 par jour.
CARDITONE	Extrait de Strophantus Sulfate de Spartéine Extrait de Muguet	Cardiopathies valvulaires Myocardites Péricardites Insuffisance cardiaque	Comprimés	2 à 5 comprimés par jour et suivant prescription médicale.
CHLOROBYL	Tochlorine-Charbon - Bile	Infections intestinales Entérites	Comprimés	2 à 6 comprimés par jour avant les repas.
LACTOBYL	Sels biliaires - Poudre de glandes intestinales Ferments lactiques Charbon poreux Ext. de Lamin. Flex.	Toutes les modalités de la constipation	Comprimés	1 à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher. Commencer par 2 par jour. Augmenter ou diminuer suivant effet obtenu.
LACTOCHOL	Ferments lactiques purs Extrait biliaire	Infections intestinales Entérite (adulte et nourrisson) Insuffisance biliaire	a) Comprimés b) Granulé	a) Par jour - 4 à 12 comprimés (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 comprimé matin et soir (nourrissons). b) Par jour - 4 à 12 cuillerées à café (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 cuillerée à café matin et soir (nourrissons).
SERENOL	Peptones liquides polyvalentes - Phényl-Ethyl Malonylurée Héxaméthylène-tétramine - Extraits de passiflore, d'anémone, de boldo - Teinture de cratœgus et de belladone	Déséquilibre neuro-végétatif Etats anxieux Emotivité - Insomnies Douleurs menstruelles Palpitations	a) Liquide b) Comprimés	a) 1 à 3 cuillerées à café dans les 24 heures. b) 2 à 5 comprimés dans les 24 heures.
TAXOL	Poudre de muqueuse intestinale Agar-Agar Extrait biliaire Ferments lactiques	Constipation Entérite chronique Entéro-colite Dermatoses	Comprimés	1 à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher. Commencer par 2 par jour. Augmenter ou diminuer suivant effet obtenu.
URALYSOL	Acide Thyminique Héxamétylènetétramine Lysidine - Anhydro-Méthylène citrate d'hexaméthylène-tétramine - Carbonate de lithine	Rhumatismes - Goutte Coliques hépatiques et néphrétiques Infections urinaires	Granulé	1 cuillerée à café matin et soir et suivant prescription médicale.
VEINOTROPE M. masculin (comprimés roses) F. féminin (Comprimés violets)	Parathyroïde - Ovaire (ou Orchitine) - Surrénale Pancréas - Hypophyse Marron d'Inde Hamamelis virginica Noix vomique	Maladie veineuse et ses complications Puberté - Age critique	Comprimés	2 comprimés le matin au lever et 2 comprimés le soir au coucher. 3 semaines de traitement, 1 semaine de repos. *Formule F:* Interrompre pendant la période menstruelle.
VEINOTROPE (poudre)	Extrait embryonnaire Protéoses hypotensives du Pancréas Calomel - Talc stérile	Ulcères simples ou variqueux et plaies en général	Poudre	Poudrer après lavage au sérum physiologique et recouvrir de gaze stérile.

L'ORIENTATION MÉDICALE

TABLE ALPHABÉTIQUE PAR NOMS D'AUTEURS

ANNÉE 1937

TABLE DES MATIÈRES



PAGES MEDICALES

JANVIER

FÉVRIER

MARS

AVRIL

MAI

JUIN

JUILLET

OCTOBRE

NOVEMBRE

DÉCEMBRE

PAGES LITTERAIRES ET SCIENTIFIQUES

DESSINS

ACTUALITÉS DU MOIS PASSÉ

Imp. R. Condom, Paris

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

ABONNEMENT : 1 AN

FRANCE .... 50 Fr.
ETRANGER .... 60 Fr.

6e ANNÉE N° 1 JANVIER 1937

PAGES MÉDICALES INÉDITES

Le Diabète Bronzé

par Marcel LABBÉ

Professeur de Clinique Médicale à la Faculté de Paris
Médecin de l'Hôpital Cochin
Membre de l'Académie de Médecine

Si les relations de la cirrhose hypertrophique pigmentaire avec le diabète ont été signalées d'abord par Trousseau, c'est à Troisier que l'on doit la première observation complète de cirrhose pigmentaire du foie avec diabète. Le mémoire de Hanot et Chauffard en 1882 établit ensuite la triade symptomatique : cirrhose hypertrophique du foie, mélanodermie et diabète sucré qui caractérise le diabète bronzé; mais le baptême de cette nouvelle entité morbide ne devait être donné qu'en 1895 par Pierre Marie à propos d'un nouveau cas publié.

Pendant ce temps, en Allemagne la maladie était étudiée surtout du point de vue anatomopathologique. Après quelques publications de Virchow, de Quincke, von Recklinghausen, en 1889, décrivait dans les organes deux sortes de pigments : l'hémosirédine et l'hémofuscine, dérivant de l'hémoglobine du sang. Pour ces raisons histologiques, les états de sidérose généralisée étaient désignés sous le nom d'hémochromatose. La relation entre la cirrhose pigmentaire du foie et le diabète restait au second plan.

A partir de ces publications fondamentales, la maladie fut étudiée, surtout en France, où des travaux de Rendu, de Letulle et de Massary précisèrent la nature et la répartition des pigments ; puis des observations montrèrent la possibilité des formes incomplètes : de cirrhose hypertrophique pigmentaire sans mélanodermie ou sans diabète, ou même, ce qui est tout à fait exceptionnel, de cirrhose atrophique pigmentaire. Ces faits sont importants à retenir, car ils montrent la difficulté, dans certains cas, de reconnaître la maladie. En présence d'une cirrhose hypertrophique avec mélanodermie, le diabète doit être recherché par l'examen des urines et mieux même par l'épreuve d'hyperglycémie provoquée, qui est parfois le seul moyen de mettre en évidence le trouble glycorégulateur. Enfin la pigmentation de la peau est parfois si peu marquée qu'on croit pouvoir l'attribuer à des causes banales et qu'on se trouve étonné lorsque l'autopsie démontre l'existence de la sidérose viscérale. C'est pour y avoir été pris autrefois, que nous savons aujourd'hui attribuer à la mélanodermie, même rudimentaire, associée à une cirrhose hypertrophique du foie sa valeur diagnostique et que nous ne laissons plus passer inaperçus les diabètes bronzés.

Je suis convaincu aujourd'hui que parmi les diabètes avec cirrhose du foie qui ont été décrits par divers auteurs, Thiroloix en particulier, et que j'ai moi-même étudiés avec Bouchage,

puis avec Nigay, il devait se trouver bon nombre de diabètes bronzés méconnus. En somme, l'association de diabète et cirrhose hypertrophique du foie rentre le plus souvent dans un cadre morbide qui a une physionomie clinique et anatomopathologique très particulière : le diabète bronzé.

A ce syndrome bien défini par sa triade symptomatique, s'ajoutent parfois divers groupements symptomatiques. Eppinger avait signalé, dans deux cas, une chute complète des poils et un état de sécheresse de la peau qu'il attribuait à des lésions cutanées locales. Nous avons vu, chez un malade atteint de cirrhose hypertrophique du foie avec diabète sucré et mélanodermie, une chute complète des poils axillaires et pubiens, une sécheresse marquée de la peau et une insuffisance génitale. Avec mes collaborateurs, Boulin, Azerad, Uhry, Petresco, nous avons publié plusieurs cas de diabète bronzé avec infantilisme réversif, lié à une atteinte secondaire des organes génitaux, peut-être sous l'action du pigment sidérosique déposé dans les glandes génitales. Plusieurs observations en ont été rapportées par Villaret, Even, De Gennes, Delarue et Royer de Véricourt.

Massong avait trouvé une atrophie des glandes surrénales dans un cas de diabète bronzé; Wildbrand et Bittorf, Foa avaient noté, dans un cas d'atrophie scléreuse des surrénales, l'hémochromatose. Dans une observation récente, j'ai pu établir avec Boulin l'association clinique et physiologique du diabète bronzé avec un syndrome d'insuffisance cortico-surrénale. Il est possible encore que cette association soit due à l'extension de la sidérose d'origine hépathique dans les glandes surrénales.

Enfin, F. Bezançon, De Gennes, Delarue et Oumansky, Bouchut, Levrat, Froment et Leurat, Clerc, Bascourret et André, Donzelot ont publié plusieurs observations montrant l'association au diabète bronzé d'une insuffisance fonctionnelle du myocarde. Ils pensent que la myocardie est due ici à l'altération secondaire des fibres musculaires du cœur par l'infiltration sidérosique. Peut-être aussi l'insuffisance myocardique n'est-elle que la traduction de l'hypotonie circulatoire causée par une altération des surrénales, comme dans le cas que je signalais plus haut.

Ces observations complexes tendent à faire regarder le diabète bronzé comme un syndrome polyendocrinien, mais nous estimons que l'on doit se garder d'un conception aussi simpliste. Il nous semble que la généralisation pathologique aux diverses glandes endocrines est secondaire et aléatoire et que le diabète bronzé doit être considéré essentiellement comme une affection frappant primitivement le foie, portant sur le métabolisme du fer, et n'atteignant les autres organes que par l'intermédiaire de la dissémination du pigment. Si le diabète fait partie intégrante de la maladie, c'est que son voisinage et ses relations physiologiques font du pancréas un organe presque fatalement atteint lorque le foie est détruit par la sidérose.

CLINIQUE

La maladie se résume en trois grands syndromes : le diabète, la cirrhose hyperthrophique du foie, la mélanodermie.

Le diabète appartient le plus souvent à la forme grave du diabète avec dénutrition azotée et évolution progressive vers l'acidose. C'est dire qu'il s'accompagne généralement d'un grand syndrome d'hyperglycémie et plus ou moins vite d'un syndrome d'acidose.

J'en ai observé cependant une forme bénigne, avec réduction facile de la glycosurie par le simple régime et maintien d'un bon état général; c'était au temps où nous n'avions pas encore l'insuline; la cirrhose elle-même, dans ce cas, avait eu une évolution inusitée : elle s'était accompagnée d'une ascite susceptible de régresser spontanément.

J'en ai publié aussi une forme grave à évolution rapide et mort au bout de six semaines dans le coma, à l'époque où nous n'avions pas encore l'insuline.

Le diabète bronzé est un diabète vrai, d'origine insulo-pancréatique. Les lésions constantes des îlots de Langerhans trouvées à l'autopsie de nos sujets en font foi.

Malgré la sidérose assez développée du pancréas, le syndrome d'insuffisance digestive pancréatique avec ses symptômes intestinaux caractéristiques ne s'associe généralement pas au syndrome d'insuffisance insulaire.

Quelques auteurs ont émis l'opinion que le diabète bronzé est résistant à l'insuline. B. Leech a cité un cas de diabète bronzé grave, où la glycosurie ne cessait que dans le jeûne, où l'injection de 30 unités par jour d'insuline ne la supprimait point et où l'évolution se poursuivit jusqu'à la mort malgré le traitement. Vedel, Baumel et Pagès ont publié un cas de diabète bronzé où l'insulinothérapie n'exerça qu'une action faible sur la glycosurie et la cétonurie et n'arrêta point l'évolution fatale. Widal, Abrami, Weil et Laudat ont vu aussi un échec relatif de l'insuline qui agit bien sur la cétonurie mais non sur la glycosurie. Allen et Constamm ont cité un cas de diabète bronzé où le malade avait besoin de plus de 300 unités d'insuline par jour.

En réalité, ces observations ne sont point toutes probantes, non plus que celles de diabète avec cirrhose du foie non pigmentaire, publiées par Chabrol et Hébert, par Mauriac et Aubertin. Dans la plupart d'entre elles, il n'a pas été tenu un compte assez rigoureux de la diététique pour qu'on eût le droit d'incriminer l'insuffisance d'action de l'insuline.

Par contre, les épreuves d'hypoglycémie provoquées par l'injection d'insuline que nous avons instituées chez les malades atteints de diabète bronzé ont montré que ceux-ci réagissent à l'insuline le plus souvent comme les diabétiques ordinaires. Sur 6 malades éprouvés, 2 ont réagi par un abaissement de 60 et 62 %, 2 par un abaissement moyen de 30 et 39,6 %, et 2 seulement par un abaissement insuffisant de la glycémie de 21 et 14 %.

L'insulino-résistance relative est donc possible, mais elle n'est point constante dans le diabète bronzé.

N'oublions pas d'ailleurs que certains auteurs ont été, au contraire, frappés de la fréquence des accidents d'hypoglycémie insulinique dans le diabète bronzé, c'est-à-dire d'une hypersensibilité à l'insuline.

Et cependant, il m'avait semblé aussi autrefois que les malades atteints de diabète avec cirrhose du foie réagissaient moins bien au régime et se désucraient moins vite que les diabétiques ordinaires. Ce n'était point de la résistance à l'insuline, c'était simplement que chez eux nous avions à lutter contre un double trouble de la glycorégulation, le premier causé par l'insuffisance insulaire — et celui-là est parfaitement corrigé par l'injection d'insuline —, le second causé par le trouble fonctionnel de la cellule hépathique que l'insuline ne saurait corriger.

La cirrhose hépathique du diabète bronzé est à forme hypertrophique; le foie est gros, lisse, régulier, indolent, et dur. Il n'y a point d'hypertension portale nette; l'ascite fait défaut le plus souvent. L'hypertrophie du foie explique la conservation relative, pendant un certain temps, des fonctions hépathiques. Cependant, l'insuffisance hépathique finit toujours par s'installer; avec elle s'aggrave l'état général et se développe la cachexie. Tandis que par l'insuline nous pouvons corriger le trouble de nutrition d'origine pancréatique, nous manquons de thérapeutique efficace pour lutter contre l'insuffisance du foie; les extraits hépathiques, aux doses où nous les employons, se montrent sans action.

Les malades atteints de diabète bronzé meurent autant par le foie que par le diabète.

Pendant la vie, le trouble fonctionnel du foie est difficile à mettre en évidence. Seules l'urobilinurie et la cholalurie peuvent le déceler. Or, cette dernière n'existe pas toujours, et l'urobilinurie, très fréquente, n'a qu'une faible valeur indicatrice. L'ictère manque le plus souvent; la fonction biliaire est relativement peu touchée. Les troubles du métabolisme azoté sont assez constants; nous les avons décelés dans presque tous les cas par l'aminoacidurie, l'ammoniurie, l'abaissement du rapport azoturique et du rapport azotémique. Even a interprété dans le même sens les abaissements du coefficient d'oxydation du soufre qu'il a trouvés dans la plupart de ses observations. Cependant, ces troubles du métabolisme azoté n'ont pas, dans le diabète bronzé, une valeur démonstrative de l'insuffisance hépathique; comme ils sont communs à l'insuffisance hépathique et au diabète, ils ne peuvent être interprétés dans le sens d'un mauvais fonctionnement du foie; on les voit d'ailleurs rétrocéder sous l'influence des injections d'insuline, ce qui prouve leur origine diabétique.

La même objection peut être faite aux épreuves qui portent sur le métabolisme des lipides et surtout des sucres.

Dans ces insuffisances hépathiques associées au diabète, il serait intéressant d'explorer le foie par les épreuves d'éliminations colorées (rose bengale, phénol phtaléine, rouge Congo ou autres).

La mélanodermie se présente comme une coloration grisâtre ou brunâtre étendue à tous

les téguments, aussi bien sur les parties couvertes que sur les parties découvertes. Souvent, elle est plus marquée au niveau des cicatrices ou des régions normalement pigmentées, aux organes génitaux par exemple. Tantôt c'est une coloration uniforme, tantôt il y a des taches brunâtres de forme irrégulière. La coloration est semblable à celle de la maladie d'Addison; peut-être cependant est-elle quelquefois un peu plus brunâtre. Cela peut tenir à ce que, dans la maladie d'Addison, la mélanodermie est due seulement à la mélanine, tandis que dans le diabète bronzé, la coloration des téguments est due pour la plus grande part à la mélanine du derme cutané, mais en outre au dépôt d'hémosidérine dans les glandes sudoripares.

La pigmentation du diabète bronzé reste généralement limitée à la peau, parfois cependant on trouve aussi sur la muqueuse buccale des taches noires, comme dans la maladie d'Addison.

L'intensité de la mélanodermie n'a aucun rapport avec la gravité du cas pathologique.

La rate n'est généralement point hypertrophiée de façon appréciable, et comme je l'ai dit plus haut, il n'y a généralement pas d'hypertension portale décelable. Pas de circulation collatérale, pas d'hémorroïdes.

Le syndrome d'insuffisance génitale que nous avons trouvé dans plusieurs cas, associé au diabète bronzé, se caractérise par une atrophie des organes génitaux extérieurs et intérieurs et une abolition des fonctions sexuelles. En même temps, les poils tombent, la peau devient glabre. Dans quelques cas, on note une adipose à répartition de caractère féminin et une hypertrophie des mamelles. L'ensemble de ces modifications morphologiques représente ce que Gandy a désigné sous le nom d'infantilisme tardif ou régressif. J'en ai publié plusieurs cas avec Boulin, Petresco et Uhry. On retrouve le même syndrome dans les cas de Althausen et Kerr, de Wegener, de Liebert, de Villaret, de Oberndorfer, de F. Bezançon, de Gennes et Delarue. Il n'est donc pas rare dans le diabète bronzé, mais c'est assurément une exagération de le considérer comme constant ainsi que l'a fait Sheldon.

L'atrophie sexuelle secondaire n'est pas spéciale au diabète bronzé; elle se voit aussi dans le diabète avec cirrhose du foie sans mélanodermie; j'en ai publié une observation typique (Obs. Foul...). Elle se voit encore dans les cirrhoses hépathiques sans diabète (Laignel-Levastine, Rocco Cabo). Certains auteurs le rattachent à l'alcoolisme (Cordat, Berthold, Weichselbaum et Quirle); mais cette intoxication n'est pas en cause dans les cas de diabète bronzé que nous avons récoltés. Nous avions pensé d'abord à rattacher le syndrome d'insuffisance génitale à la forte pigmentation sidérosique des glandes sexuelles observée dans deux de nos cas. Mais l'existence de faits de ce genre en dehors du diabète bronzé, quoique plus rare, ne permet point d'adopter cette pathogénie. On peut penser que le même processus pathogène, d'ailleurs minime, qui est à l'origine du diabète bronzé, frappe les glandes génitales et y abolit la spermatogénèse, en même temps qu'il frappe le pancréas et quelquefois encore d'autres glandes endocrines. Inversement d'ailleurs on peut trouver une sidérose très intense de certaines glandes endocrines sans qu'il en résulte des troubles fonctionnels de celles-ci.

Dans une observation de cirrhose pigmentaire avec infantilisme, de Gennes, Delarue et de Véricourt ont montré l'association d'une grande insuffisance myocardique irréductible et rapidement mortelle, et rapprochant celle-ci d'une autre observation recueillie avec F. Bezançon, Delarue et Oumanski, d'une observation de Even et de trois observations de Althausen et Kerr, ils en concluent que le syndrome de cirrhose pigmentaire avec ou sans diabète peut se compliquer d'un syndrome de myocardie. Ils avaient constaté dans ce cas une forte sidérose du myocarde, mais ils n'osaient attribuer à cette altération commune à tous les diabètes bronzés l'insuffisance myocardique, et ils tendaient plutôt à invoquer une insuffisance polyendocrinienne, à la vérité non démontrée dans leurs observations. A cette occasion, Laubry disait avoir observé un cas semblable et insistait sur le rôle que pouvaient jouer les diverses insuffisances endocriniennes et l'insuffisance hépatique elle-même dans la production de la myocardie. Clerc, Bascourret et André, Royer de Véricourt, Donzelot ont apporté des observations confirmatives. Avec Boulin, Uhry et Bour, nous avons publié un nouveau cas de diabète bronzé avec infantilisme et insuffisance cardiaque, mais où l'insuffisance myocardique pouvait être rapportée à une infection rhumatismale antécédente. Nous avons fait remarquer en même temps que l'insuffisance cardiaque liée au diabète bronzé devait être considérée

comme rare, puisque sur nos 38 cas personnels de cette maladie, nous n'avons eu qu'une fois l'occasion de la rencontrer.

Signalons encore deux cas de diabète bronzé où les malades ont souffert de crises douloureuses violentes, quotidiennes, siégeant à la région ombilicale ou à la région lombaire. Il nous a paru que ces douleurs ayant le caractère de crises solaires pouvaient être rattachées à l'irritation du plexus solaire par la sclérose et l'infiltration sidérosique du pancréas.

EVOLUTION

De même que la symptomatologie si caractéristique, l'évolution contribue à donner au diabète bronzé la physionomie d'une maladie particulière.

Dans certaines observations, l'on retrouve dans l'histoire des malades, avant l'apparition de la cirrhose et de la pigmentation, un trouble profond de l'organisme, une maladie toxique qui peut être considérée comme la première étape dans le développement du diabète bronzé. Chez l'un de nos malades (Quer...), c'est il y a dix ans environ que s'est produite cette première étape pathologique; elle avait fait craindre le début d'une tuberculose qui ne se confirma point dans la suite.

Dans une seconde période, se développent la cirrhose du foie et la pigmentation cutanée; dans une troisième période apparaît le diabète.

Chez un malade dont j'ai publié l'histoire en 1912, on retrouvait aussi un processus toxique caractérisé par un amaigrissement avec perte des forces, qui avait précédé de quelques mois l'apparition de la pigmentation et du diabète.

Un malade a réalisé plus nettement que tout autre cette évolution en plusieurs temps du diabète bronzé : il a commencé à l'âge de cinquante-deux ans par une cirrhose hépatique hypertrophique; puis à cinquante-cinq ans s'est développée la pigmentation des téguments; enfin à cinquante-sept ans est survenu le diabète.

Un dernier sujet présente cette particularité que la première étape morbide a précédé de beaucoup les suivantes : c'est à l'âge de vingt-neuf ans que la cirrhose du foie a été découverte; la maladie ne s'est aggravée qu'à l'âge de quarante-six ans, lorsque s'est constituée la pigmentation et qu'est apparu le diabète.

La même évolution se retrouve dans les observations de la plupart des auteurs; mais elle est quelquefois malaisée à apercevoir en raison de la rapidité avec laquelle les accidents se sont succédé. Ainsi, dans un cas de Bufano, la maladie débuta en février 1931 par une perte des forces et du pouvoir sexuel, puis survinrent l'amaigrissement et la pigmentation, puis la cirrhose du foie et à la fin d'avril, le diabète sucré.

Cette évolution en plusieurs temps montre bien qu'il ne s'agit pas de l'association forfuite de plusieurs syndromes, mais de l'évolution régulière, systématique d'une maladie spéciale. De l'étude clinique nous retirons déjà l'impression que le diabète bronzé est une entité morbide véritable.

ETIOLOGIE

Le diabète bronzé a été considéré d'abord comme rare ; une statistique de Rössle avait montré que le chiffre total des observations d'hémochromatose publiées en 1906 était de 21, dont la grande majorité recueillie en France. En 1914, Ungeheuer n'en notait encore que 48 cas. En 1917, Howard et Stewens ne trouvaient dans toute la littérature médicale que 81 cas d'hémochromatose. Jusqu'en 1920, Eppinger n'en avait vu que 3 cas et en 1928, Joslin disait n'avoir rencontré l'hémochromatose qu'une seule fois.

Cette rareté apparente tenait sans doute à un défaut d'observation, car on voit aujourd'hui, d'après les nombreux cas publiés par Mallory en Amérique, par K. Bork en Allemagne, que la fréquence est à peu près la même partout.

Si l'on en juge par les observations publiées depuis un an à la Société médicale des hôpitaux de Paris, on voit que l'affection n'est pas rare. A la clinique de l'hôpital Cochin, nous avons toujours en traitement un ou plusieurs sujets atteints de diabète bronzé, et le total des cas observés par nous avoisine 40.

La cirrhose pigmentaire et le diabète bronzé sont rares dans le sexe féminin. Jusqu'en 1910, on n'en connaissait encore que trois observations. Dans une statistique de N. Fiessinger, la proportion des cas féminins est de un sur dix.

L'hémochromatose familiale est aussi très rare. Frisch, Siebert en ont publié des exemples. Le dernier auteur les attribue à l'intoxication cuivrique dans un village de vignerons.

On a invoqué dans l'étiologie l'intoxication alcoolique. Cependant, si l'alcool produit fréquemment la cirrhose du foie, il ne semble pas produire la pigmentation, ainsi qu'il ressort des observations humaines et des expériences faites sur les animaux. En outre, dans un bon nombre de cirrhoses pigmentaires, l'alcoolisme fait absolument défaut.

La syphilis a été incriminée dans quelques cas, notamment dans un cas de Villaret; mais la preuve de l'action cirrhogène de la syphilis n'a pas été donnée; j'ai même publié une observation de diabète bronzé chez un syphilitique où le traitement spécifique faisait la différenciation des causes en guérissant rapidement une syphilis gommeuse de la langue et les syphilis ulcéreuses des membres tout en laissant persister le diabète bronzé.

La tuberculose ne paraît point en cause.

Les recherches expérimentales ont soulevé l'hypothèse du rôle de l'intoxication chronique par le cuivre.

Dès 1883, Ellenberger et Hofmeister produisirent chez des moutons intoxiqués par le sulfate de cuivre des lésions de dégénérescence hépathique avec des dépôts de pigment et de la néphrite. Filehne, puis Baum et Seeliger confirmèrent ces résultats. Par contre Lehmann, Meyerhand, Kant et Mach n'obtinrent pas de lésions du foie chez les lapins, les chats et les chiens.

En 1925, Mallory, Parker et Nye reprirent les essais d'intoxication par l'acétate de cuivre. ils obtinrent une cirrhose hépatique avec du pigment chez 3 lapins sur 22. En même temps, Mallory retrouve 6 fois l'intoxication cuivrique dans les cas d'hémochromatose humaine. Hall et Butt aboutissent au même résultat chez divers animaux et pensent que l'intoxication par le cuivre est une des causes de la cirrhose pigmentaire de l'homme.

Par contre, Flinn et Von Glehn n'obtiennent que des résultats négatifs. Ils croient, avec Polson, que la cirrhose et la pigmentation obtenues sont dues à l'alimentation des animaux par des carottes. W. Herkel est du même avis.

Pourtant Siebert, Oshima, Askanazy, Adrianof, Ansbacher et Cherbuliez croient au rôle cirrhogène et pigmentogène du cuivre chez les animaux et chez l'homme. Hall et Mac Kay croient voir un rapport entre le taux du cuivre dans le foie et l'apparition de la cirrhose. Zalka apporte une note critique en montrant que le taux du cuivre est augmenté même dans les cirrhoses humaines d'étiologie connue.

En France, Guy Albot, en intoxiquant des animaux par le cuivre, reproduit un début de sclérose hépatique. Villaret, I. Bertrand, Justin Bezançon et Even obtiennent avec l'acétate de cuivre des lésions hépatiques sans pigmentation.

En somme, si l'intoxication chronique par le cuivre reproduit des lésions hépatiques avec un début de cirrhose, elle ne donne pas la cirrhose pigmentaire comme on la voit dans le diabète bronzé; et ce n'est pas là qu'il faut chercher la cause de la cirrhose pigmentaire de l'homme.

Cependant, Taylor Stephen et Reid ont montré que la simple dépancréatation du chat provoque un diabète avec cirrhose pigmentaire analogue au diabète bronzé de l'homme. Ce fait ouvre des perspectives nouvelles sur la pathogénie de la maladie.

Malgré les nombreuses recherches expérimentales, la pathogénie du diabète bronzé reste donc encore bien obscure.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Cirrhose pigmentaire du foie. — La cirrhose du foie est constante; elle est généralement intense et plus avancée que dans les autres viscères.

Elle se présente sous deux formes : 1° une sclérose périlobulaire, formant des bandes annulaires plus ou moins larges et compactes, identique à la cirrhose de Laënnec; 2° une sclérose intralobulaire formant de petits îlots, tantôt isolés au milieu du parenchyme, tantôt reliés en éperon aux anneaux de sclérose.

La sclérose périlobulaire est consécutive à l'hépatite dégénérative comme dans la cirrhose de Laënnec. La sclérose intralobulaire paraît être secondaire à l'altération des cellules par l'accumulation de pigment ferrugineux.

Le foie est richement infiltré de pigment ferrugineux ; celui-ci infiltre les cellules hépatiques sous forme de fines granulations, surtout les cellules de la périphérie du lobule ; elles arrivent à recouvrir et à cacher le noyau. Le pigment, à l'état de granulations fines et aussi de blocs plus épais formés par la coalescence des granulations, se répand dans les interstices du tissu de sclérose dont les bandes sont fortement pigmentées.

La *cirrhose avec sidérose du pancréas* existait dans toutes nos observations de diabète bronzé ; elle était intense. Les îlots de Langerhans avaient disparu. Le pigment infiltre les cellules des acini et les espaces du tissu conjonctif. Dans une proportion de 40 % des cas d'hémochromatose, la cirrhose du pancréas ne se produit pas et le diabète fait défaut.

Les *ganglions lymphatiques* au voisinage du foie sont atteints d'une forte sclérose avec infiltration ferrugineuse ; ce sont de véritables minerais de fer.

Dans la *rate,* la sclérose est habituelle, mais elle n'est généralement qu'ébauchée. L'infiltration de pigment ocre y est moins abondante que dans le foie et le pancréas, contrairement à ce que l'on voit dans les grands états hémolytiques.

Le *cœur* offre généralement une forte infiltration sidérosique qui paraît bien supportée et n'entraîne pas la dégénérescence secondaire du myocarde.

Les *reins* sont relativement peu riches en hémosidérine. Ils n'offrent pas de lésions spéciales.

Les diverses *glandes endocrines* sont le siège d'altérations fréquentes, constituées par de la sidérose, par des lésions cellulaires régressives et par une sclérose peu marquée. Ces altérations peuvent expliquer les insuffisances endocriniennes diverses constatées parfois au cours du diabète bronzé.

Dans deux cas où nous avons étudié les *testicules,* nous avons trouvé : une fois ceux-ci intacts chez un malade qui n'avait présenté aucune altération fonctionnelle appréciable de ces organes ; une autre fois les testicules étaient atteints : absence de cellules séminales, spermatogonies remplies d'hémosidérine, cellules de la glande interstitielle remplies d'hémosidérine, développement du tissu scléreux, chez un malade qui offrait un infantilisme régressif associé au diabète bronzé.

Oberndorfer a trouvé aussi dans un cas une atrophie marquée des testicules. K. Bork a noté, sur 6 cas de diabète bronzé, trois fois la présence de petites quantités d'hémosidérine dans les testicules.

Le *corps thyroïde* étudié par nous dans trois cas nous a montré une raréfaction des vésicules colloïdes, une infiltration sidérosique de l'épithélium thyroïdien avec desquamation, une prolifération du tissu conjonctif.

Preiswerk, Ungeheuer, Wegelin, K. Berk ont aussi noté l'infiltration fréquente de l'épithélium thyroïdien et du tissu conjonctif par le pigment sidérosique.

Dans trois cas nous avons trouvé des altérations des *glandes surrénales :* dépôts abondants d'hémosidérine sur les cellules de la zone gloméralaine et dans les cellules endothéliales des sinusoïdes ; dépôts moins abondants dans la zone fasciculaire ; deux fois seulement de rares granulations dans la substance médullaire. La zone glomérulaire offrait souvent des dégénérations cellulaires en rapport avec le pigment.

Des altérations analogues avaient été notées par Kurt Bork, par A. Diétrich et H. Siegmund. Foa a vu l'atrophie des surrénales dans un cas d'hémochromatose ; De Massong dans un cas de diabète bronzé.

La notion de ces lésions des glandes surrénales au cours du diabète bronzé nous a conduits, avec Boudin, à admettre la coexistence possible en clinique de la maladie d'Addison et du diabète bronzé.

Dans trois cas nous avons trouvé d'abondants dépôts d'hémosidérine dans le lobe antérieur de *l'hypophyse,* tandis que le lobe postérieur contenait des granulations d'hémofuscine ; dans un cas on notait aussi un certain type de sclérose. K. Bork a fait des observations semblables.

La pigmentation de la peau mérite une étude spéciale. Elle est due le plus souvent à l'augmentation du pigment habituel, la mélanine, dans l'épiderme cutané, comme Letuelle l'a montré dès 1897. Dépassant le corps muqueux de Malpighi, la mélanine peut atteindre les cel-

lules polyédriques et même le stratum granulosum ; ce pigment est facilement mis en évidence par des combinaisons argentiques ; c'est son augmentation qui, comme dans la peau des nègres, produit la mélanodermie.

Il faut tenir compte aussi du dépôt dans les glandes sudoripares d'hémosidérine comme l'ont montré Rendu et de Massary en 1897, puis Achard, et comme nous l'avons retrouvé avec Petresco. Cette sidérodermie joue un rôle plus ou moins important dans la production de la mélanodermie ; peut-être explique-t-elle la coloration plus brunâtre de la peau dans le diabète bronzé que dans la maladie d'Addison.

PATHOGÉNIE

Le mécanisme de la sidérose viscérale, de la mélanodermie et de la sclérose des organes a donné lieu à de nombreuses recherches.

LES PIGMENTS DES VISCERES.

Il fallait d'abord déterminer la nature du pigment des organes. En France, Auscher et Lapicque l'ont désigné sous le nom de rubigine et ont montré qu'il était formé de sesquioxyde de fer.

En Allemagne, V. Reckinghausen a distingué deux pigments, tous deux d'origine sanguine : le plus abondant, l'hémosidérine, donnait la réaction nette du fer, tandis que l'hémofuscine ne la donnait pas ; il soupçonnait cependant que l'hémofuscine contenait du fer sous une forme masquée et représentait un premier stade de la transformation de l'hémoglobine.

Abbott distingue dans l'hémochromatose deux pigments : l'hémosidérine qui donne après vingt minutes de contact avec le réactif de Perl (ferrocyanure de potassium et acide chlorhydrique), la réaction caractéristique du bleu de Prusse, et l'hémofuscine qui garde une couleur jaune pâle après l'action du même réactif ; il admet cependant la nature ferrugineuse de ce dernier.

Pour Mallory, l'hémosidérine est le pigment le plus abondant ; il se loge dans les cellules épithéliales et les travées conjonctives ; l'hémofuscine, moins abondant, se présente sous forme de fines granulations jaune pâle dans les cellules endothéliales, dans les cellules musculaires de l'intestin et dans les histiocytes des espaces périvasculaires ; l'hémofuscine est le premier stade, l'hémosidérine est le stade ultérieur de transformation. Villaret, Justin Besançon, Serge Doubrow et Even, en traitant des coupes de cirrhose bronzée par la microincinération, ont trouvé des cendres rouillées cristallines ; ils admettent que dans l'hémosidérine le fer est à l'état d'ion trivalent et dans l'hémofuscine à l'état d'ion bivalent.

Avec Boulin et Petresco, nous sommes parvenus, par des artifices de préparation (réactifs chauds, réactions très prolongées), à mettre en évidence les réactions du fer dans les granulations d'hémofuscine. Nous pensons que le fer s'y trouve à l'état de combinaisons protidiques. Dans certaines de nos préparations, on voit les termes de passage entre les granulations d'hémosidérine et d'hémofuscine.

L'analyse chimique des organes montre que la rétention du fer peut devenir considérable dans le diabète bronzé. De tous les viscères, c'est le foie qui en contient le plus. Son taux qui, dans la substance sèche hépatique, oscille à l'état normal entre 0 gr. 05 et 0 gr. 08 %, peut atteindre des valeurs cent fois plus grandes dans l'hémochromatose. Ainsi on trouve des taux de 3,94 % (Sheldon) et de 7,62 % (Anschutz). Dans le même cas de Sheldon, le taux du fer était de 0 gr. 58 % dans le pancréas, 0 gr. 79 % dans la rate, 0 gr. 40 % dans le corps thyroïde, 7,24 % et 14,10 % dans les ganglions lymphatiques voisins du pancréas. Tandis qu'à l'état normal l'organisme entier ne renferme que 3 gr. 7 de fer suivant Bunge, dans l'observation de Hesse et Zurhelle le fer hépatique à lui seul atteignait le chiffre de 38 gr. 7.

Ainsi la sidérose a son maximum et paraît avoir son origine dans le foie ; de là elle gagne les ganglions lympathiques et les viscères voisins et à distance. Le pigment qui remplit les cellules n'est point très toxique. Cependant, il paraît à la longue devenir l'origine d'altérations cellulaires. C'est probablement par son intermédiaire que se constituent les lésions cellulaires à distance.

Plusieurs théories ont été invoquées pour expliquer l'origine de la sidérose ; les deux principales sont la théorie de l'hyperhémolyse et celle de la rétention du fer dans le foie.

1° Pierre Marie a supposé dès 1895 que l'*hyperhémolyse* est l'origine du fer qui s'accumule dans les organes. Regaud, Achard, Jeanselme ont défendu cette théorie, ainsi que Anschutz, Ridder en Allemagne, Opie, Abbott en Amérique. A son appui l'on invoquait les observations de malades ayant présenté des syndromes hémorragiques. L'on a surtout invoqué l'existence d'une diminution de la résistance globulaire, comme dans les ictères hémolytiques. Gouget, Chalier et Nové-Josserand, Fiessinger et Laurent ont cité des cas de diabète bronzé où la résistance globulaire était diminuée.

Eppinger a combattu cette théorie ; il a fait remarquer que la sidérose du diabète bronzé ne ressemble point par sa répartition à celle des grands processus hémolytiques où le dépôt de pigment ferrugineux se fait principalement dans la rate, et non dans le foie. Par aucun procédé d'érythrolyse, il n'a été possible de reproduire expérimentalement les lésions de l'hémochromatose.

Oberling a fait remarquer qu'il n'y a pas rapport entre l'intensité de l'hyperhémolyse et celle de la sidérose viscérale.

On peut encore objecter qu'il n'y a, dans le diabète bronzé, aucun signe clinique de destruction sanguine : ni anémie, ni ictère, ni excès de stercobiline dans les selles ; qu'on ne voit pas d'indices de régénération sanguine posthémorragique ; enfin que la diminution de résistance globulaire n'y est pas constante (Villaret, Justin Besançon, S. Doubrow et Even ; M. Labbé). A cela Fiessinger objecte qu'il se fait des poussées d'hémolyse avec diminution passagère de la résistance globulaire, et que celle-ci doit être examinée à plusieurs reprises.

2° Le *trouble du métabolisme du fer* dans la cellule hépatique avait été invoqué déjà par Hanot et Chauffard, Brault, Hayem, Gilbert et Castaigne, qui attribuaient la formation du pigment ferrugineux à la suractivité fonctionnelle des cellules hépatiques : hypothèse toute gratuite, car rien ne montre dans le diabète bronzé une suractivité des cellules hépatiques, bien au contraire.

Meltzer, dès 1900, a énoncé l'hypothèse d'une rétention de fer dans l'organisme. Eppinger attribuait la sidérose à un trouble du fonctionnement du système réticulo-endothélial du foie, les cellules de ce tissu ou sidérocytes devenant incapables de transporter le fer au dehors et le retenant dans le foie. En réalité, c'est plutôt dans les cellules hépatiques que dans les cellules du tissu réticulo-endothélial du foie que s'accumule le fer, mais ce qui est certain, c'est qu'il y a rétention. La première démonstration en a été donnée par Garrod qui, dans un cas de diabète bronzé, n'a pas trouvé de fer dans la bile, dans l'urine ni dans les selles.

Howard et Stevens, dans un cas d'hémochromatose sans anémie, ont constaté que la quantité de fer éliminée par les urines et les selles était inférieure à la quantité apportée par les aliments. Mc Clure, en 1918, déterminant le bilan du fer chez un malade atteint d'hémochromatose, constate une rétention de 20 % du fer alimentaire. Pour Herzenberg, le fer qui arrive au foie, au lieu d'y être assimilé, y est simplement déposé.

Selon Wagner et selon Sheldon, l'incapacité hépatique du métabolisme du fer est congénitale et se manifeste dès les premiers temps de la vie ; la quantité de fer retenue chaque jour étant faible, il faut 20 à 40 ans pour que s'accumule dans l'organisme la dose de 25 à 40 grammes de fer que l'on trouve dans le corps des sujets atteints de diabète bronzé.

Partant de cette idée, nous avons cherché avec Boudin et Nepveux, par une épreuve de l'ingestion du fer, à mettre en évidence l'incapacité du foie des sujets atteints de diabète bronzé à éliminer le fer par les selles. Nous n'avons pas réussi à mettre par ce moyen le trouble du métabolisme martial en évidence ; peut-être, parce que la dose de fer administrée à nos malades était trop forte pour pouvoir être bien absorbée.

Il nous semble cependant que la notion du trouble du métabolisme hépatique, entraînant une rétention du fer dans l'organisme, est la plus propre à expliquer la formation du diabète bronzé.

Quant à la cause qui déclanche ce trouble du métabolisme martial dans le foie, elle nous échappe, tout comme nous échappe la cause qui déclanche le défaut de la sécrétion d'insuline dans le pancréas des diabétiques.

Il reste maintenant à expliquer le mécanisme de la pigmentation cutanée. Nous savons qu'elle est due principalement à la multiplication de la mélanine qui se dépose dans la peau, et accessoirement au dépôt de hémosidérine dans les glandes sudoripares.

Carnot, Gilbert et Lereboullet, Castaigne avaient admis l'existence d'une parenté entre le pigment ocre et le pigment noir et la transformation du premier dans le second ; d'après cette théorie, les deux pigments du diabète bronzé auraient eu la même origine sanguine.

Mais suivant Lambling, il n'y a aucune raison pour rattacher la mélanine, qui est exempte de fer, au pigment ocre d'origine sanguine.

Selon Lœper, la mélanine contiendrait du soufre; c'est une substance thioaminée provenant de la globine, comme la rubigine provient de l'hématine. Il assimile en outre l'hémofuscine à la mélanine. Il admet ainsi un rapport entre la mélanodermie et la thiémie; et comme la mélanine contiendrait surtout du soufre neutre, le coefficient sulfatémique, ou rapport du soufre oxydé au soufre total, serait abaissé.

Les théories de Lœper ont été discutées : plusieurs chimistes nient la présence de soufre dans la constitution de la mélanine ; par contre, il nous semble que l'hémofuscine contient du fer, décelé par les réactions colorantes chimiques ; inversement elle ne peut être assimilée à la mélanine dont la distinguent les réactions effectuées avec le réactif de Fontana ; enfin il n'y a pas d'hyperthiémie dans la cirrhose bronzée, mais seulement une augmentation du rapport d'oxydation soufrée, ce qui tient à l'insuffisance fonctionnelle du foie au cours des cirrhoses.

Les recherches de Bruno Bloch ont orienté dans un sens nouveau les idées des chimistes sur l'origine de la mélanine. Bruno Bloch avait montré en 1916, en immergeant des fragments de peau dans des solutions d'acides aminés tels que l'adrénaline et la dioxyphénylalanine, un dérivé de la pyrocatéchine dénommé par contraction « dona », que seuls les fragments de peau immergés pendant 24 heures dans cette dernière solution présentaient des grains de mélanine dans l'épiderme. Il avait émis l'hypothèse que les cellules épidermiques de la peau contenaient un ferment, la dopase, et que le chromogène incolore était le dioxyphényl alanine ou « dopa ».

Des recherches ultérieures ont montré que les mélanines peuvent résulter de l'action de diastases différentes sur les mélanogènes différents. La tyrosinase n'agit pas seulement sur la tyrosine, elle noircit les polypeptides à tyrosine, l'adrénaline, le tryptophane. Les mélanines peuvent avoir diverses origines : il suffit d'un oxydant quelconque agissant sur certains fragments des protéiques, le tryptophane et d'autres. D'après cela, l'origine de la mélanodermie n'aurait rien de spécifique.

Ainsi, l'on commence à connaître aujourd'hui le mécanisme de formation des divers symptômes qui constituent le diabète bronzé. Ce qui reste encore tout à fait inconnu, c'est la cause même du diabète bronzé. Nous avons montré que la cirrhose du foie n'était point causée ici par l'alcoolisme, et que son origine était aussi inconnue que celle du diabète qui l'accompagne. Il est donc probable qu'il y a, à l'origine du diabète bronzé, un processus pathogénique qui conditionne à la fois la cirrhose et le diabète, les lésions du foie et celles du pancréas. Peut-être est-ce ce processus ou ses premières atteintes qui sont la cause du trouble morbide profond que nous avons mis en évidence à la première étape de beaucoup de cas de diabète bronzé.

S'il y a encore beaucoup d'inconnues dans le mécanisme pathogénique de la maladie, celle-ci offre du moins une évolution assez constante pour qu'on y reconnaisse une véritable entité morbide, le diabète bronzé décrit par Hanot et Chauffard.

Marcel LABBE.

BIBLIOGRAPHIE

ABBOTT. « Pigmentation of cirrhosis of the liver in a case of hemochromatosis ». J. of Path. and Bact., T. VII, 1901, p. 55.

ACHARD & LEBLANC. « Cirrhose bronzée ». Soc. Méd. Hôp. Paris, T. XXXVII, 23 Déc. 1921, p. 1689.

ANSCHUTZ. « Uber Diabetes mit Bronzefärbung der Haut ». Deut. Arch. f. klin. Med., T. 62, p. 411, 1899.

F. BEZANÇON, DE GENNES, CELICE & DELARUE. « Etude d'un cas d'insuffisance cardiaque ». Soc. Méd. Hôp. Paris, 13 Nov. 1931.

F. BEZANÇON, DE GENNES, DELARUE & OUMANSKY. « Cirrhose pigmentaire avec insuffisance cardiaque, infantilisme et aplasies endocrinennes multiples ». Soc. Méd. Hôp. Paris, 10 Juin 1932, p. 967.

K. BORK. « Virchow's Arch. » 269, 1928.

L. BOUCHUT, LEVRAT, FROMENT & LORAS. « Les complications cardiaques des cirrhoses pigmentaires (myocardite pigmentaire) ». Journ. de Méd. de Lyon, 16, 5 Oct. 1935.

BRUNO-BLOCH. « Das Pigment ». Handbuch d. Haut. und Geschlechts-Krank,, Berlin, Springer Edit. 1926.

CASTAIGNE. « Le foie et le fer. Leurs rapports à l'état normal et pathologique ». Presse Médicale, 1906 28 Nov., N° 95.

CASTAIGNE. « Les ictères hémolytiques avec sidérose pigmentaire du foie ». Soc. Méd. Hôp. Paris, 1907.

CHABROL & HEBERT. « L'insuline dans les cirrhoses du diabète ». Paris-Médical, 1925, 16 Mai.

CHALIER & NOVE-JOSSERAND. « Hémolyse et cirrhose pigmentaire chez un diabétique ». Presse Médicale 1912, N° 2.

CHALIER & NOVE-JOSSERAND. « Etudes critiques sur la conception des cirrhoses pigmentaires ». Revue Méd. 1913, N° 3.

CHALIER & NOVE-JOSSERAND. « Hémolyse sidérogène ». J. Physiol. et Path. gén., Mai 1913.

CLERC, BASCOURET & ANDRE. « Cirrhose pigmentaire avec atrophie testiculaire et insuffisance grave du cœur ». Bull. et Mém. de la Soc. Méd. Hôp. Paris, 15 Juillet 1935, p. 1228.

DONZELOT. « L'insuffisance cardiaque bronzée ». Archives des maladies du cœur, Janvier 1936.

DE GENNES, DELARUE & ROYER DE VERICOURT. « Sur un nouveau cas de cirrhose pigmentaire avec infantilisme et myocardie (le syndrome endocrino-hépato-myocardique) ». Soc. Méd. Hôp. Paris, 1er Juillet 1935, p. 1088.

DUNN. « Discussion on hemochromatosis ». Brit. Méd. J. T. 2, p. 783, 1921.

DUTOURNIER. « Diabète bronzé ». Thèse Paris, 1895.

R. EVEN. « Les cirrhoses pigmentaires du foie ». Thèse Paris, 1932.

FIESSINGER & LAURENT. « Contribution à l'étude du diabète bronzé ». Ann. de Médecine, Août 1914.

GOUGET. « Leçons de clinique médicale. Cirrhose bronzée ». Masson et Cie, édit., Paris, 1911, p. 328.

HALL & BUTT. « Experiment. pigment. cirrhosis due to copper poisonin. Its relations with hemochromatosis ». Arch. of Path. 1928, Chicago, T. VI, N° 1.

HANOT & CHAUFFARD. « Cirrhose hypertrophique pigmentaire dans le diabète sucré ». Revue Médicale 1882, 385.

HESS & ZURHELLE. « Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag zur Bronze-Diabetes ». Zeit. klin. Med. T. 57, p. 344, 1905.

M. LABBE. « Le diabète bronzé ». Arch. Mal. app. dig. T. VI, p. 403, 1912.

Marcel LABBE & STEVENIN. « Une forme atténuée de cirrhose hépatopancréatique avec diabète bronzé ». Soc. Méd. Hôp. Paris, 18 Mai 1922.

M. LABBE & BAUMGARTNER. « Diabète aigu avec cirrhose hépato-pancrétique pigmentaire ». Paris Médical, 4 Avril 1914.

Marcel LABBE & BITH. « Un cas de diabète bronzé ». Soc. Méd. Hôp. Paris, 1er Février 1912.

M. LABBE, BOULIN & PETRESCO. « Etude histologique d'un cas de cirrhose pigmentaire du foie avec diabète et infantilisme régressif ». Soc. Méd. Hôp. Paris, 18 Mars 1932, p. 440.

Marcel LABBE & PETRESCO. « Cirrhose pigmentaire et diabète bronzé ». Ann. d'anat. pathol. T. 9, N° 7, Juillet 1932.

M. LABBE, BOULIN & UHRY. « Diabète bronzé avec infantilisme ». La Presse Médicale, N° 27, p. 539, 1er Avril 1936.

M. LABBE, BOULIN, UHRY & BOUR. « Diabète bronzé avec infantilisme et insuffisance cardiaque ». Soc. Méd. Hôp. Paris, N° 11, 30 Mars 1936.

LETULLE. « Cirrhose hypertrophique pigmentaire dans le diabète sucré ». Soc. Méd. Hôp. Paris, Fév. 1885.

LŒPER, RAVIER & LESURE. « Les deux pigments du diabète bronzé ». Soc. Méd. Hôp. Paris, 13 Juillet 1928.

MALLORY. « Hemochromatosis and chronic poisoning with copper ». Arch. int. Méd., 1926, N° 37.

P. MARIE. « Sur un cas de diabète bronzé ». Semaine médicale, 1895, N° 27.

MUIR & DUNN. « Retention of iron in organs in anemia ». J. Path. and Bact. 1915.

OLLIVIER. « La cirrhose pigmentaire ». Thèse Paris 1925.

POLSON. « Chronic copper poisoning ». Brit. Journ. of Exp. Pathology, 1929, vol. 10, N° 4.

QUINCKE. « Uber Siderosis ». Deut. Arch. klin. Méd. 1880.

V. RECKLINGHAUSEN. « Hämochromatose ». Versamml, deut. Naturforscher und Aertzen, 1889, 324.

RENDU & DE MASSARY. « Cirrhose et diabète bronzé ». Soc. Méd. Hôp. Paris, 1897.

ROCCO-CALO. « Un caso di cirrosi epatica di Morgagni Laënnec associata con ipogenitalismo tardivo ». Rinascenza medica. T. 8, 1er Mars 1931.

ROYER DE VERICOURT. « Le syndrome endocrino-hépato-myocardique ». Thèse Paris, 1935.

SHELDON. « Hæmochromatosis ». The Lancet, 10 Nov. 1934, p. 1031.

P. SIEBERT. « Zur Frage der Hämochromatose ». Beitr. z. path. Anat., 14 Fév. 1930.

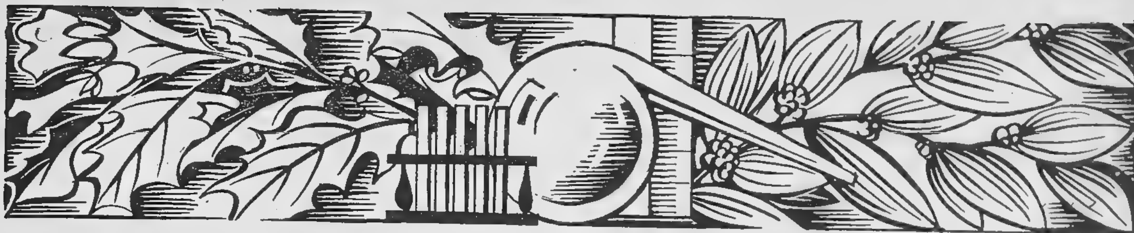
VEDEL, BAUMEL & PAGES. « Un cas de diabète bronzé avec dénutrition et acidose ». Soc. des Sciences médicales et biologiques de Montpellier, Avril 1934.

VILLARET, JUSTIN-BESANÇON & EVEN. « Etude anatomo-clinique des cirrhoses pigmentaires du foie ». Presse Médicale, 27 Avril 1932, N° 34, p. 672.

— « L'hémolyse dans les cirrhoses pigmentaires ». Soc. Méd. Hôp. Paris, 20 Mai 1932, p. 778.

— « Etude critique sur les cirrhoses pigmentaires ». Soc. Méd. Hôp. Paris, 20 Mai 1932, p. 779.

VILLARET, JUSTIN-BESANÇON, S. DOUBROW & EVEN. « Cirrhose pigmentaire, sidérose avec hémosidérine et hémofuscine ». Soc. Méd. Hôp. Paris, 20 Mai 1932, p. 764.



L'ORIENTATION MÉDICALE

Diabète et Chirurgie (1)

par le Docteur Serge VIALARD
Médecin assistant de l'hôpital Laënnec

VANT la découverte de l'insuline, les risques opératoires étaient tellement grands chez le diabétique, que toute intervention était considérée comme extrêmement hasardeuse : en fait, on n'intervenait chirurgicalement que lorsque l'on ne pouvait pas faire autrement, quand le fait de ne pas opérer comportait une condamnation absolue.

Divers accidents en effet menacent le diabétique opéré : d'abord des *accidents locaux,* les tissus riches en glucose constituent un milieu de culture éminemment favorable au développement de la flore microbienne, d'où malgré la plus rigoureuse asepsie la fréquence d'infections, susceptibles d'évoluer vers la suppuration ou la nécrose. On sait que pour le diabétique, la moindre plaie, la plus insignifiante des excoriations peuvent devenir le point de départ de suppurations ou de gangrènes extrêmement graves par leur tendance marquée à s'étendre largement et même à se généraliser (Septicémie, Septico-pyohémie). De plus, même en l'absence de ces accidents septiques, les tissus, du fait de l'hyperglycystie se réparent mal, avec lenteur, et la cicatrisation reste aléatoire.

Tout aussi redoutables sont les *accidents généraux,* liés à la rupture de l'équilibre humoral dont l'instabilité chez tout diabétique est un fait bien connu. Le choc créé par l'intervention, les troubles occasionnés par l'anesthésie et aussi l'aggravation du diabète par la maladie (Infection en particulier) qui a nécessité l'acte opératoire, déclenchent trop souvent les phénomènes toxiques de *céto-acidose* pouvant aller jusqu'au coma mortel. Ces accidents éclatent soit le lendemain de l'opération, soit plus tardivement vers le cinquième ou sixième jour. Pour Chabanier ils seraient très comparables dans leur mécanisme aux accidents post-opératoires qui surviennent parfois chez les non diabétiques : ils relèveraient dans tous les cas d'une perturbation dans le métabolisme des protéines, d'une désassimilation azotée. En tout cas, leur fréquence et leur soudaineté, même chez certains diabétiques sans dénutrition — dont seule la glycorégulation paraissait jusque là altérée — contribuait à rendre circonspect et très peu interventionniste.

C'est alors que de Toronto nous vint *l'insuline,* un des plus extraordinaires médicaments que jamais le médecin ait eu à sa disposition. A condition d'être correctement employée, elle agit sur les différentes manifestations du diabète d'une manière quasi-miraculeuse : la glycosurie disparaît, mais aussi l'hyperglycémie et l'hyperglycystie : voilà donc les tissus redevenus, grâce à quelques injections, aptes à se réparer et à résister à l'infection. De plus, son efficacité est tout aussi nette vis-à-vis du syndrôme céto-acidosique, puisqu'elle rétablit rapidement le métabolisme des protéïnes et celui des corps gras. Leurs déchets toxiques — que nous avons

(1) La question est à l'ordre du jour; elle a fait, au dernier Congrès de Chirurgie de Paris, l'objet d'un intéressant débat sur les conclusions des rapports Fredet et Jeanneney.

vu si dangereux — seront rapidement détruits, brûlés, dans la flambée des hydrates de carbone. Ainsi transformé par l'hormone pancréatique, le diabétique va donc en chirurgie se comporter comme un sujet sensiblement normal. Il résulte même des travaux les plus récents que la mort par coma acétonique a dans ces conditions complètement disparu : dans une statistique américaine, rapportée par Fredet au dernier Congrès de chirurgie, sur 2.086 opérations exécutées sur des diabétiques depuis la période insulinique, la mortalité globale n'est que de 3,3 pour cent, et aucune mort n'y est imputable au coma.

Mais il est certain que, pour obtenir d'aussi bons résultats, il faut posséder une méthode rigoureuse. Aussi bien la préparation du malade que les soins post-opératoires nécessitent une technique précise, qu'il faudra d'ailleurs savoir adapter à chaque malade pris en particulier.

1° Lorsque *l'opération n'est pas urgente*, l'étude préalable du sujet par des analyses répétées des urines et du sang après institution d'un régime déterminé, permet d'être fixé sur la variété de son diabète. On apprend sa tolérance vis-à-vis des hydrates de carbone, et l'on sait exactement évaluer les doses d'insuline à administrer journellement. L'intervention chirurgicale peut donc être effectuée dans les conditions idéales requises, sur un patient « désucré » et devenu plus résistant, grâce à l'alimentation suffisante que l'insuline a permis de lui faire prendre les jours précédents. Les injections d'insuline sont évidemment continuées pendant toute la phase post-opératoire — période critique entre toutes. Mais, comme dans la grande majorité des cas, l'opéré ne peut être alimenté, il est indispensable de lui prescrire en même temps des doses convenables de sérum glucosé, pour éviter l'hypoglycémie et ses inconvénients.

2° Si *le diabétique doit être opéré d'urgence*, le point de vue chirurgical doit primer le point de vue médical, c'est-à-dire que l'opération aura lieu immédiatement, sans attendre la disparition des troubles humoraux : même dans ces conditions défectueuses, l'emploi de l'insuline et du sérum sucré permettra de combattre l'acidose et de prévenir le coma. « La sagesse, dit Fredet, est de considérer le malade à opérer comme en état de précoma, c'est-à-dire de le soumettre immédiatement à un traitement insulinique énergique, combiné avec l'injection de quantités importantes de sérum glucosé et salé ». Après l'opération, les différents dosages seront effectués et la conduite à tenir s'inspirera de leurs résultats.

On peut donc affirmer que la découverte de Banting a transformé la chirurgie chez les diabétiques, et sans craindre le paradoxe, il semble qu'elle soit plus utile au chirurgien qu'au médecin : celui-ci peut, en effet, traiter la majorité des diabétiques par le simple régime, en réduisant les hydrates de carbone, tandis que le chirurgien devra presque toujours avoir recours à l'insuline, quitte à donner en même temps du glucose en plus de la ration alimentaire.

Peut-on cependant aller jusqu'à prétendre que l'insulinothérapie fait d'un diabétique un sujet entièrement normal? Assurément non, même avec des métabolismes entièrement restaurés, il reste malgré tout un individu taré, fragile, dont le système cardio vasculaire, le foie, les reins sont plus ou moins altérés, plus exactement précocement usés. Par conséquent, il nécessitera, de la part de l'opérateur, une prudence spéciale, des soins plus rigoureux : éviter l'attrition des tissus, les délabrements musculaires, la formation d'hématomes, dans le but de réduire au minimum la résorption des corps toxiques qui surchargeraient des émonctoires déficients.

Il resterait à envisager les indications particulières relatives aux diverses affections chirurgicales du diabète. C'est l'objet du rapport de Jeanneney au Congrès de chirurgie 1936. Il précise la conduite à tenir dans de très nombreuses éventualités, mais s'attache surtout à l'étude des infections et des gangrènes. Pour les premières, il faut retenir avant tout la gravité des foyers de suppuration, la rétention de pus entraînant en particulier une insulino-résistance que les travaux d'Aubertin avaient déjà mise en lumière : d'où la nécessité de draîner aussi rapidement et aussi complètement que possible ces foyers d'infection et l'utilité de neutraliser les toxines par la sérothérapie appropriée.

Quant aux gangrènes des membres, elles soulèvent un problème particulièrement délicat, et il est difficile d'énoncer à leur égard des règles générales : dans chaque cas particulier il faut s'inspirer des circonstances et de l'état du sujet. Bien souvent, il faudra se résoudre à l'amputation, et le faire ni trop tôt, ni trop tard : dans les gangrènes du pied, c'est presque toujours l'amputation de la cuisse qui s'impose. C'est une des plus graves parmi toutes les complications du diabète et qui nécessite une étroite collaboration médico-chirurgicale.

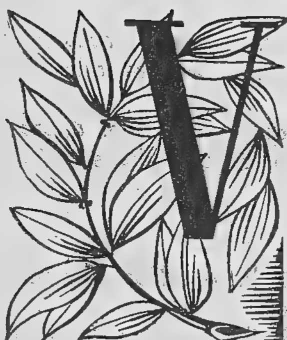
S. VIALARD.

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Don Juan

Conte

par Pierre VALDAGNE



ICTOR BOULBEME me dit :

— Le plus souvent, on se fait sur Don Juan des idées excessives. On le pare de qualités irrésistibles, de dons merveilleux.

Don Juan est beau, Don Juan est brave; Don Juan joint, à un entraînant esprit de décision, l'adresse cauteleuse, les souplesses de la diplomatie, la science des approches sournoises. Certain de réussir, il ne craint pas de s'adresser aux plus farouches vertus, aux femmes les plus socialement protégées par leur situation et la noblesse de leur âme. Ses vues iraient jusqu'à la Reine elle-même. Et, dès lors, tout le monde considérerait que la Reine est en péril.

Telle était l'opinion que je me faisais du personnage lorsque les circonstances firent que Don Juan pénétra chez moi. Il y avait de quoi avoir chaud!

***

Vous savez, mon cher ami, qui je suis; un simple notaire de province, fort attaché à son étude.

J'aime de tout mon cœur ma femme, Emilie; j'ai tout lieu de croire qu'elle me rend mon affection.

Et, mon Dieu! avec quelques parties de chasse et, pendant les vacances, une randonnée en voiture, servis par deux bonnes, soucieux d'une bonne table, nous pouvions, certes, remercier la Providence de notre part sur la terre.

Un beau jour, le bruit vint jusqu'à moi de l'arrivée dans le pays d'un personnage assez voyant et dont tout le monde parla aussitôt.

Il s'appelait M. André de Jovinet, circulait tout seul dans une très belle voiture conduite par un chauffeur stylé. Il avait pris un appartement à « l'Hôtel de la Cigogne » et se faisait monter ses repas chez lui.

Il cherchait, disait-il, une propriété à acheter dans la région. «Chasse et pêche», précisait-il, car, bien que n'étant pas marié et n'ayant aucune famille proche, il comptait recevoir beaucoup d'amis et donner quelques fêtes.

En s'installant à « l'Hôtel de la Cigogne », il avait confié à la caisse une liasse de dix billets de mille francs, ce qui écartait toute idée d'un aventurier à redouter. Bien entendu, on lui avait aussitôt recommandé de s'adresser, pour l'achat de son domaine, à moi qui, en ma qualité de notaire, connaissais tous les immeubles à vendre dans les environs. Et Dieu sait s'il y en avait! C'est à qui cherchait à se débarrasser d'un bien difficile et coûteux à entretenir.

J'attendais donc la visite de cet amateur tombé du ciel. Je l'attendis quelques jours.

On me tenait au courant de ses faits et gestes. Ils n'avaient rien d'extraordinaire. Il sortait peu, semblait vouloir se reposer, se montrait fort poli, gracieux avec les enfants, et se distinguait par un grand raffinement de manières.

Ce fut un jeudi matin qu'un coup de téléphone m'informa que ce M. de Jovinet viendrait me voir à mon étude dans l'après-midi.

Pendant que je l'attendais parmi mes dossiers, Emilie guettait son arrivée par une des fenêtres de la maison. Ma femme était déjà fort aguichée par tout ce qu'on lui avait dit du personnage.

Pour arriver jusqu'à ma petite maison de notaire, vous avez dû traverser un assez grand jardin. Mon visiteur, dès la grille franchie, se trouva donc, quelque temps, sous le regard curieux de ma femme, laquelle eut le temps de passer son nez par ma porte et de me lancer :

— Le voilà qui monte, M. de Jovinet! Il est tout jeune! Il est très beau! C'est tout à fait un homme du monde!

Trois minutes après, l' « homme du monde » entrait chez moi.

— Mon cher maître, me dit-il, vous connaissez le but de ma visite. Je veux acheter quelque chose par ici; j'aime ce pays. Je ne veux ni un château, ni une bâtisse trop grande. Je tiens à un petit bois autour et au voisinage d'une rivière. Meublé, si possible. J'habite Paris. Je vis seul, mais j'ai beaucoup d'amis qui viendront me voir.

Je demandai :

— Quelle somme comptez-vous mettre dans cette acquisition?

— Croyez-vous que je puisse trouver ce que je souhaite dans les deux cents billets?

— Je le crois.

Je lui énumérai quelques-unes des propriétés qui étaient à vendre, et nous prîmes rendez-vous pour le lendemain, afin d'aller les visiter. Il devait venir me prendre dans sa voiture, à laquelle il était habitué, me dit-il.

Lorsque je le reconduisis jusqu'à la grille j'éprouvai quelque irritation, en apercevant Emilie qui errait dans le jardin, accompagnée de notre petite bonne, Caroline. Sous prétexte de cueillir un bouquet, en réalité pour voir de plus près le monsieur.

Je dus le présenter à ma femme.

Il s'inclina, l'enveloppa d'un vif regard et dit :

— Je viens de longuement causer avec votre mari, Madame. Nous devons nous revoir demain. Me permettrez-vous de vous présenter mes hommages?

— Mais certainement, Monsieur! répondit étourdiment Emilie qui, sans s'en rendre compte, j'espère, allait beaucoup trop vite.

En même temps, avisant les quelques fleurs qu'Emilie avait passées à la petite bonne et qu'elle tenait dans sa grosse main, M. de Jovinet lui demanda :

— Donnez-moi cette rose, mon enfant. Elle me sera un souvenir de la première fois où je suis entré ici.

Caroline, confuse et rouge, lui tendit la rose et rougit plus encore quand Jovinet lui glissa un petit billet plié en quatre qu'il venait de tirer de son gousset, parmi plusieurs autres.

Beaucoup de décision, beaucoup de toupet, une façon de brûler les étapes qui me déplaisait souverainement. En soudoyant ma bonne, l'homme avait voulu s'assurer une intelligence dans la place. Je résolus d'ouvrir l'œil et le bon!

Le lendemain, j'attendais André de Jovinet à 3 heures. C'est à 2 heures que sa voiture stoppa devant ma grille. Je n'étais pas encore rasé. J'envoyais in petto promener le Don Juan, mais je le vis s'avancer tout pimpant vers la table qui se trouve sous le grand marronnier, à gauche, endroit ombragé où ma femme vient d'ordinaire s'installer après le déjeuner. Emilie s'y trouvait... L'homme la salua et dit :

— Je suis fort en avance, Madame, et je m'en excuse. Si je ne vous dérange pas, j'attendrai notre cher notaire auprès de vous.

Et, sans aucune façon, il prit place dans le fauteuil voisin de celui où ma femme était assise.

Elle parut troublée, s'écarta légèrement et prononça :

— Mon mari va descendre, Monsieur.

En même temps, elle appuyait son pied sur un bouton électrique placé sous la table et communiquant avec l'office par un fil souterrain.

Caroline parut au perron, et ma femme lui cria :

— Voulez-vous prévenir Monsieur que M. de Jovinet est dans le jardin?

Cependant, et avant que Caroline eût disparu, Jovinet s'était précipité et l'avait coïncée au long de la porte, lui parlant avec animation.

Je ne comprenais rien à toutes ces manœuvres, je me hâtai d'enfiler mon veston et je descendis sans tarder.

Jovinet s'excusa de nouveau d'être arrivé si tôt. Il ajouta, galant :

— Madame Boulbème a consenti à m'accueillir auprès d'elle!

Ce qui fit baisser timidement les yeux à Emilie.

Je brusquai alors les choses :

— Nous pouvons partir tout de suite, cher Monsieur.

Je me sentais un peu nerveux.

Je dis encore :

— J'ai le projet de vous faire visiter aujourd'hui deux propriétés qui sont à vendre. L'une est à 7 kilomètres d'ici et l'autre à 11 kilomètres.

Mais Jovinet m'arrêta :

— Il suffira pour aujourd'hui de voir la propriété qui est à 7 kilomètres. Je ne vois aucune raison pour mettre les bouchées doubles et vous fatiguer. Je ne suis nullement pressé. Je me trouve fort bien à « l'Hôtel de la Cigogne » et rien ne m'appelle à Paris en ce moment.

Puis, se tournant vers Emilie, il glissa, dans un sourire :

— Lorsque nous reviendrons de notre visite, Me Boulbème et moi, je serai très heureux, Madame, de prendre congé de vous!

Notre visite à la propriété fut courte. Jovinet souleva aussitôt des objections. Il trouva la maison mal orientée, mal meublée, d'un confort insuffisant.

— Nous visiterons l'autre demain, si vous voulez bien, me dit-il.

Rentré à la maison, Jovinet se hâta vers Emilie qui était restée à la même place et qui se montra beaucoup plus aimable que je n'eusse souhaité. Je croyais que l'individu allait s'en aller tout de suite; il n'en fit rien. Il reprit son fauteuil auprès de ma femme et parut vouloir s'incruster là.

Mais, cette fois, je m'incrustai moi-même.

A vrai dire, les propos d'André de Jovinet restaient, envers moi, cordiaux et aimables, et envers ma femme infiniment respectueux. Ses yeux se posaient sur elle sans aucune insistance : il regardait surtout du côté de la maison. A un moment, il parut assez préoccupé. Il cessa de parler, regarda à la montre qu'il portait à son poignet, et faisant un mouvement comme pour se lever de son siège, il me dit :

— Je pense que j'ai à téléphoner à Paris. Un de mes amis doit m'attendre en cet instant même devant son téléphone. Voulez-vous me permettre, mon cher maître, d'user de votre appareil?

— Comment donc! Vous le trouverez dans mon antichambre. Ma bonne vous guidera!

Aussitôt, il nous quitta et disparut.

Je dis à Emilie :

— Ne trouves-tu pas que ce Jovinet a des façons bien bizarres? Il semble poursuivre un but caché. Que signifie ce besoin de téléphoner qui le prend tout d'un coup? Et cette désinvolture à prendre pied ici, sans que nous l'invitions?

Emilie me répondit :

— Tu vas chercher des mystères partout! M. de Jovinet se plaît dans notre société, et voilà tout. C'est un homme très aimable. Sa conversation est intéressante...

— Et je le soupçonne de vouloir surtout te faire la cour.

— Oh! (et Emilie eut un drôle de petit rire.) Me faire la cour, à moi! Je ne dois être pour lui qu'une petite bonne femme bien insignifiante!

Et, regardant vers la maison, Emilie dit encore, réprimant une impatience.

— En attendant, il y met un temps, à téléphoner!

— Tu sais bien qu'ici, pour avoir Paris, nous devons passer par le chef-lieu.

La communication téléphonique de Jovinet dura vingt grandes minutes.

Lorsqu'il revint vers nous, je lui trouvai l'air très animé et je remarquai que sa coiffure, toujours si soigneusement « goménolisée » marquait un certain désordre.

Il s'excusa de son absence : puis, après quelques mots échangés, il se leva et prit congé.

Pourquoi tant de hâte à s'en aller, maintenant? Il venait de saluer Emilie, mais de façon rapide et distraite. Il pensait visiblement à autre chose et ce fut au point que je dis à ma femme, dont la bonne humeur venait de disparaître :

— M. de Jovinet paraît très préoccupé, depuis son coup de téléphone à Paris... si coup de téléphone il y a!

— Que veux-tu dire?

J'avais mon idée.

*
**

Le jour suivant ramena M. de Jovinet à l'étude. Je le reconduisis jusqu'au seuil du jardin et en remontant à mon cabinet, je poussai la porte de l'office où je découvris bien Marie, notre vieille cuisinière, mais d'où Caroline était absente.

— Où est donc Caroline, demandai-je à Marie.

— Elle est remontée dans sa chambre, me répondit Marie, d'un air rogue.

— Hé! Qu'avez-vous donc, ma bonne Marie?

Alors, l'excellente femme, se plantant devant moi :

— Ce que j'ai, Monsieur, c'est que je ne suis pas contente après Caroline. Et puis, j'aime mieux tout vous dire, parce que, moi, Monsieur, je n'ai pas de portes de derrière! Eh bien, depuis deux jours, Monsieur reçoit ici la visite d'une espèce d'Olibrius qui doit être un rude débauché, comme tous les Parisiens dont il dit qu'il est. Il vient voir Monsieur, sous prétexte d'affaires, mais, en réalité, depuis deux jours, il tourne autour de Caroline, il la presse dans les coins, il lui glisse de l'argent et, tout à l'heure, devant le téléphone qu'il n'a pas même décroché, ils sont restés là, tous les deux, à se serrer l'un contre l'autre, à parler tout bas, à s'embrasser. J'ai tout compris. Même que ce vilain personnage, il a fait promettre à Caroline qu'elle irait le rejoindre ce soir à son hôtel!

Et Marie, continuant, sans me cacher son indignation :

— Elle va être perdue, cette petite! Le garçon de l'épicerie qui la fréquente ne voudra plus se marier avec elle!

*
**

Je respirai. A 11 heures du soir, je pus m'assurer que Caroline n'était pas dans sa chambre Je pris mon parti et j'écrivis au Jovinet que, décidément, je renonçais à lui trouver une propriété et que je croyais tout nouveau rendez-vous inutile.

Et, dès le lendemain, je mis Emilie au courant.

Mon cher ami, ma femme est la plus honnête femme du monde, mais je ne peux pas vous cacher qu'elle a été horriblement vexée d'apprendre que ce Don Juan n'était, tout compte fait, qu'un Don Juan ancillaire. Une femme, ça se met vite à rêver: il ne faut pas trop lui en vouloir.

On me rapporta, quarante-huit heures après, que mon séducteur avait quitté le pays et Emilie, dont la mauvaise humeur ne s'était pas encore dissipée, prétexta que Caroline avait cassé deux assiettes pour la mettre à la porte...

Je demandai à mon vieil ami Boulbème :

— Depuis ce temps-là, vous ne l'avez pas revu le Don Juan?

— Il a été chercher ses bonnes fortunes ailleurs.

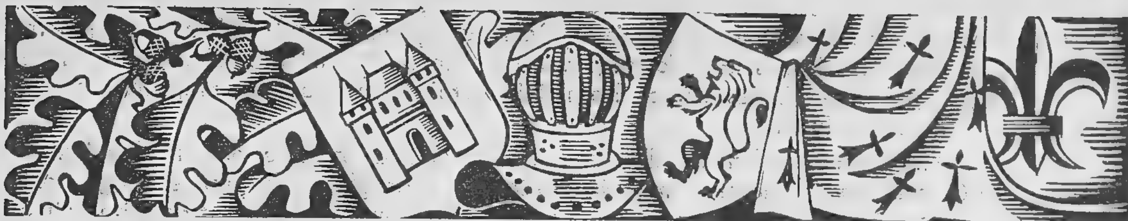
— Et Caroline, la pauvre! Qu'est-ce qu'elle est devenue?

— Elle a épousé tout de même son garçon épicier. Elle avait trois mille francs d'économies.

— Trois mille francs!!

— Mais oui! Don Juan peut avoir de drôles de goûts, mais il a la bourse facile.

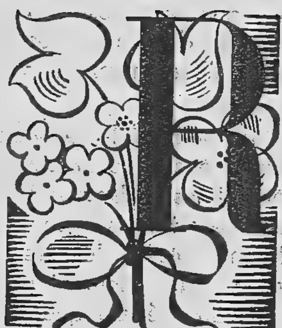
Pierre VALDAGNE.



VARIÉTÉS HISTORIQUES

Cléobuline et Madame Roland

par Armand LE CORBEILLER



OUEN, dans l'une des vieilles rues de cette ville antique : la rue aux Ours. Elle chemine, quelque peu tortueuse, de la rue de la Vicomté à la rue Grand-Pont, coupant la moderne et large voie qui porte le nom de Jeanne d'Arc. Bordée de maisons plantées parfois de guingois, de vieux logis précédés de cours sans gaieté, elle conduisait jadis de l'église Saint-André-de-la-Ville à l'église Saint-Cande-le-Jeune. L'utilitarisme moderne a fait de cette dernière une usine d'électricité dont la haute et hideuse cheminée remplace le charmant clocher de Saint-Cande, et semble ainsi, près de la Cathédrale, un abominable défi à ses tours et à sa flèche.

Presqu'en face de Saint-Cande-le-Jeune et du débouché de la rue du Petit-Salut, et à l'actuel n° 15, apparaît une demeure dont un vilain plâtrage enlaidit et vulgarise la façade. Seuls, les épis surmontant les toits de tuiles abritant les lucarnes ouvragées des mansardes, attirent l'œil comme ils s'offraient aux regards des passants du temps de Louis XI. Nous ne remonterons pas si loin pour nous mêler à la vie de ce logis, mais seulement à cinq lustres avant la Révolution.

Il était alors habité par la nombreuse famille de M. Lefebvre-Malortie qui, depuis trente ans, joignait à ses fonctions de Receveur des rentes, celle de Receveur des biens du chapitre de la Cathédrale. Il avait eu dix enfants; mais à l'époque où nous pénétrons dans l'intimité de ce bourgeois rouennais, il y a, avec le père et la mère, une fille d'âge mur : Marie-Anne-Charlotte, son frère Pierre-Nicolas et deux jeunes sœurs : Marie-Magdeleine 26 ans, et Françoise-Aimé 27 ans, aidant leurs parents dans leurs travaux et les soins du ménage. Ce petit monde était très uni, très instruit, et très laborieux; il ne prenait de plaisir qu'aux distractions de l'esprit qui formaient et fortifiaient l'intelligence.

Chose étrange et vraiment paradoxale, c'est à cause de ces derniers délassements spirituels que le drame entra dans ce pacifique, honnête et calme logis provincial, plus habitué aux grisailles du ciel rouennais ne versant à travers les petites vitres que les rares clartés d'un soleil touchant à peine le faîte de la maison, qu'aux fulgurants éclairs d'épouvante des catastrophes, comme celle qui tomba sur lui à cause de la Révolution.

Une ou deux fois par semaine, les Malortie recevaient leurs amis, vers la fin du jour et avant le souper qu'on prenait, en ce temps, à six heures. Il y avait là les fidèles voisins, habitants de la rue ou occupant à Saint-Cande des bancs contigus : les de la Lutumière, les de la

Quérière, et leurs filles, les Guéroulet auxquels se joignaient un ou deux religieux professeurs au Collège, un pharmacien, un chimiste : Dambourney; un avocat; d'Ornay; un peintre; Le Monnier, tous assez jeunes pour former, avec les demoiselles Malortie un groupe dont on veut croire que la gaieté n'était pas exclue. Elle n'était certainement pas absente, mais elle ne dominait pas : qu'on en juge.

On s'assemblait dans la salle du rez-de-chaussée, assez vaste, ouvrant directement sur l'allée, plutôt que dans le charmant mais trop exigu salon de glaces du premier étage dont la fenêtre, sur la rue, s'ornait de bois sculpté en forme de rideaux. Sachons tout de suite qu'il ne s'agit pas d'un tripot : le jeu, sous n'importe quelle forme, en est banni. Alors, pense-t-on, le temps passait en conversations? Oui, mais n'allons pas supposer qu'on y parlât des potins du quartier ou de la ville, non plus que des affaires de l'Etat, encore moins de politique — laquelle n'était pas née, heureusement.

Mais on s'entretenait de choses bien plus graves et sérieuses et c'étaient : la géométrie, le système du monde, la géographie, la physique et l'histoire naturelle, enfin ce qu'on enseignait au collège, en y ajoutant, bien entendu, l'astromonie et, aussi, les améliorations sociales. On pourrait douter d'une telle conception de réjouissances de la part de jeunes gens et de jeunes filles, si les Archives Nationales et le fonds des Nouvelles acquisitions françaises de la Bibliothèque Nationale ne nous en conservaient les preuves irréfutables.

Imagine-t-on ce club rouennais jouant à l'Académie au petit pied? Ces demoiselles, gracieuses, jolies, aimables, se passionnant pour Newton, Montesquieu ou Rousseau, discutant d'abstraites questions rebutantes? Que nous le concevions ou non, c'était ainsi et tout le groupe se trouvait parfaitement satisfait; démonstration que la société française du dix-huitième siècle avait sur la vie de telles idées, et des âmes trempées de telle manière, qu'elle était certainement prédestinée à supporter héroïquement les épreuves que lui imposa la Révolution; ce qui revient à penser que si, à nos yeux, il font figure de surhommes dans certaines douloureuses circonstances de leur vie, leurs contemporains, et eux-mêmes, ne s'imaginaient pas, sans doute, sortir des limites ordinaires de la conscience et du devoir.

L'inspiratrice de ces réunions et de leur programme : Marie-Magdeleine Malortie n'était certes pas un banal esprit car, seule et à vingt-six ans, elle avait développé et perfectionné une instruction poussée assez loin pour lui permettre de lire aisément les meilleures traductions de tous les auteurs, aussi bien de l'antiquité que français, allemands et italiens. Son langage était d'une extrême pureté; la rapidité et la clarté de son style étaient telles qu'on les admirait, et l'on disait d'elle, ce qui était vrai, que peu de femmes écrivaient aussi bien, et peu d'hommes beaucoup mieux. Ce qui ne gâtait rien c'était que sa grâce n'avait d'égale que sa beauté et, qu'avec ces qualités physiques, elle en joignait une autre, fort appréciable: celle de savoir cacher ce qu'elle savait, et de n'intervenir qu'à propos. Nul ne tenait mieux un salon.

Aussi, on comprend que cette belle et savante fille, rencontrée un jour dans le monde par un inspecteur des manufactures de vingt-sept ans, ait produit sur lui une forte impression et, qu'invité par elle à pénétrer dans le cénacle de la rue aux Ours, il n'ait point du tout hésité.

*
**

Le nouveau venu s'appelait Jean-Marie Roland de la Platière : un nom qui ira loin. Il n'était ni Adonis, ni Apollon, et son admission dans le cercle ne risquait pas d'y apporter, pensait-on, le moindre trouble sentimental. Il était grand, assez maigre et sec; son nez, fort et busqué, tombait sur une assez jolie bouche; le cheveu rare élargissait le front naturellement développé. Mais il avait une apparence sévère, rigide, plus que sérieuse, et une maturité au-dessus de son âge. Quand il fut présenté par Marie-Magdeleine à ses amis, sa gravité fut, par tous, accueillie avec plaisir : on comprit tout de suite que ce compagnon d'études apportait de nouveaux éléments de travail et de discussions élevées. Au vrai, il jouissait déjà d'une grande notoriété car il avait publié plusieurs mémoires remarqués sur les teintures et le blanchiment; outre cela, l'Académie de Rouen lui avait décerné, depuis peu, son prix de calcul différentiel. On le voit, cet imposant fonctionnaire était à l'unisson et digne des habitués de la famille Malortie. En bref, recrue inespérée avec qui on ne craignait pas de déroger au sérieux qu'on s'imposait. Et il le prouva sans plus attendre.

Il eut l'idée de créer entre les assidus des aimables causeries Malortie, un lien certain. Il fonda une société dite des Grecs, où chacun devait prendre pour surnom le nom de l'un des sept Sages de la Grèce, en tenant compte, bien entendu, de ses aptitudes et de ses connaissances. Et c'est ainsi que lui, Roland, l'homme des questions morales, politiques et mathématiques, adopta celui du solennel Thalès, à côté de d'Ornay qui fut Aristote, de Cousin qui devint Pythagore, de Guéroult symbolisant Zénon; Cousin-Despréaux incarna Platon, Bailliere, Démosthène et Deshoussaye représenta Lucien. Et, sans désemparer, Roland-Thalès fit décider que le guide de tous ces sages modernes, la toute charmante Marie-Magdeleine personnifierait Cléobuline, femme poète et philosophe de Lindos, célèbre par sa beauté.

Affublés de leurs noms de guerre, les affiliés de la petite société continuèrent leurs doctes conversations au cours de soirées dont les délices, encore une fois, nous demeurent incompréhensibles.

Mais quelqu'un troubla la sérénité des âmes : il était très beau, celui-là! Il vint, tout rose et souriant, léger, insinuant et fort, charmeur et si doux!... A cette jeunesse posée et sérieuse, occupée d'un si lointain passé et de sciences abstraites, il insuffla le vrai sens de la vie. Devant les sévères pensées de ces êtres jouant aux philosophes, il se dressa, ironiquement banda son arc et lança ses flèches... L'Amour était entré dans la sombre et vieille maison de la rue aux Ours. Ce ne fut pas long; comme un feu qui se propage, il unit les couples. Et l'on vit Marie-Magdeleine de la Quérière épouser Aristote-d'Ornay qui devait vivre jusqu'à cent cinq ans; Pythagore se fiancer à la sœur de Zénon et, bien entendu,le sage Thalès tomber aux genoux de Cléobuline et lui déclarer sa foi qu'elle accepta.

Ces sages, à faux nez de Grecs, subissaient de l'immense et bienfaisant Amour la loi simplement humaine et si belle.

Le mariage Thalès-Cléobuline est décidé. Mais là, les choses ne peuvent aller si vite. Outre que la situation de l'inspecteur, fort modeste, ne lui permet pas de fonder un foyer, les Malortie ne sont pas riches. Pas davantage les Roland; et Jean-Marie, cinquième de dix enfants, tous prêtres ou moines, ne peut prétendre qu'à un tout petit bien : le clos de la Platière, aux environs de Roanne. Les fiancés patienteront et, pendant trois années : de 1761 à 1764, Thalès et Cléobuline s'aimeront en parfaite communion spirituelle.

Au mois de mai de cette dernière année, Roland est envoyé à Clermont-de-Lodève. Déchirements, angoisses : il faut se quitter et l'inspecteur n'accepte son changement que contre la promesse du ministre Trudaine qu'il le rappellera. Cette promesse fut tenue deux ans plus tard, quand Roland, nommé à Amiens, se rapprocha de Rouen et que de plus fréquentes relations reprirent entre les deux amoureux. Et cela dura sept ans! Pas de mariage. Pour quelle raison? Sans doute la faiblesse de santé de Cléobuline, puisqu'en 1772 elle tombe malade, que son état s'aggrave rapidement et qu'elle meurt après une longue agonie de trois jours, au cours de laquelle, cependant, elle réconforte ses parents, ses amis et surtout Roland, agenouillé près du lit, et dont les sanglots lui font une peine inouïe. La charmante Cléobuline fut enterrée dans l'église Saint-Cande-le-Jeune; il ne fallut que traverser la rue.

Roland, fidèle aux traditions de l'antiquité, composa sur la mort de Cléobuline un thrène : long récit funèbre où, exaltant les vertus de sa fiancée, il exhala sa plainte. Ainsi s'achevèrent les fiançailles de deux esprits certainement très supérieurs.

La mort, entrée dans la maison de la rue aux Ours, y continua son œuvre. Elle emporta le père Malortie, dix-huit mois plus tard, que suivit sa femme, cinq ans après. Et il ne resta, dans la vieille maison, que l'aînée des demoiselles Malortie : Marie-Anne-Charlotte, 49 ans, et Françoise-Aimée : 42. Le bonheur aussi avait fui.

***

Les relations des vieilles demoiselles avec Roland, pour espacées qu'elles deviennent, ne sont pas abandonnées, et l'inspecteur, qui voyage en Italie, n'oublie pas ses années de jeunesse non plus que le rayon de soleil qui, à Rouen, les illumina. Et puis, un jour, le 17 janvier 1780, Roland informe les demoiselles Malortie de son mariage avec Marie Phlipon, fille d'un graveur du quai de l'Horloge, à Paris. La jeune personne a 26 ans; Roland en a 46. A cette époque, il est de haute et maigre stature, négligé dans son attitude, de teint accidentellement jaune; son front est dégarni de cheveux. De plus en plus, il admire les anciens aux dépens des modernes, et il

aime un peu trop à parler d'eux et de lui. Tel quel, cependant, il a plu à Marie Phlipon, très jolie femme mais très lettrée, férue de Plutarque et des Grecs, lisant couramment l'Italien. Les lettres échangées entre les fiancés et qui précédèrent de longtemps leur mariage prouvent que Marie possédait un style alerte, facile, rapide. Et Roland lui convenait parce que éclairé, de mœurs pures, de manières sans apprêt; son sourire, très fin et captivant, sa voix mâle au parler bref dénonçaient une âme forte, une austère probité et des principes rigoureux. Son savoir et son goût aidèrent à la conquête de Marie Phlipon.

Les nouveaux mariés vécurent en garni toute l'année suivante à l'Hôtel Britannique de la rue Guénégaud, à Paris. Roland travaillait là, sur les instructions des intendants, à la refonte des règlements des manufactures; et Mme Roland lui servait de secrétaire.

Puis, au début de 1781, après une mission à Sens, Roland, regagnant son poste à Amiens, décida d'envoyer sa femme à Rouen pour qu'elle y fit connaissance des demoiselles Malortie et des autres amis de jadis.

C'est le 27 janvier que Mme Roland arrive à Rouen par la diligence de Paris, après un voyage de deux jours qui ne fut pas trop pénible à sa grossesse commençante. Elle est accueillie à sa descente de voiture par Marie-Anne-Charlotte et Françoise Malortie, accompagnées de Ballière et de Justamont.

Ils virent une jolie femme de taille moyenne, à la figure fraîche, éclairée d'un délicieux sourire plein de séduction et d'un beau regard très franc, extrêmement vif. Un front large, légèrement couvert d'admirables cheveux bruns, montrait, à l'émotion de voir enfin ces amis de Rouen, l'épanouissement de veines en y lui donnant un caractère tout particulier. Les yeux, gris châtain sous un sourcil de dessin très pur, attiraient et retenaient la sympathie, pendant que le menton, délicieusement retroussé, soulignait une bouche un peu grande, laissant voir de superbes dents, bien rangées, éclatantes de blancheur. Le cou, remarquable de pureté, s'élevait au-dessus d'épaules effacées dégageant nettement une admirable poitrine qu'on devinait superbement meublée, et le buste, supporté par de fort belles hanches, accusait sa souplesse au mouvement de la marche, élégante et rapide, de jambes bien faites et de pieds bien posés. L'attitude à la fois ferme et gracieuse, l'ensemble charmeur et attirant de toute sa personne, avaient fait la conquête des amis lorsqu'on arriva dans la maison.

Pendant trois semaines, Mme Roland séjourna rue aux Ours, heureuse, et confuse un peu des soins dont elle était l'objet. Elle habitait, au premier étage, l'appartement de Marie-Anne-Charlotte, où se prenaient en commun les repas, avec la grande chambre à deux fenêtres sur la rue et sur la cour, ainsi que le petit salon aux portes de glace prenant jour sur la rue par la croisée aux rideaux de bois sculpté. Tout ce décor existe toujours. Le temps était affreux; elle sortait peu et elle allait à la messe à Saint-Cande-le-Jeune, toute proche, avec les demoiselles Malortie, dans leur banc n° 37. Ainsi, pour les vieilles demoiselles, la jeune femme reprenait la place de Cléobuline demeurée vide depuis 8 ans, elle les reportait à l'époque des fiançailles avec Roland, alors que Cléobuline avait 27 ans, l'âge de Mme Roland. Bien sûr, le temps avait marché; mais voici que, par un coup du sort, Roland marié, leur redonnait en sa femme une Marie-Magdeleine qui n'aurait pas vieilli et qui vivait de leur vie, prenant leurs habitudes et leurs goûts, fêtée des amis de jadis, toute pareille, en outre, au moral et jusque dans son style et son amour des Grecs et de l'antique, à celle qu'ils avaient pleurée et qui revivait...

Bienfaisante et douce illusion.

Quand elle était seule, dans son appartement, Mme Roland écrivait à son mari, à Amiens. Elle répondait minutieusement à ses lettres qu'elle baisait en cachette, comme elle baisait celles qu'elle lui envoyait, afin que, sur le papier, leurs lèvres se joignissent. Elle se confessait à lui, toute confiante, lui disait ses indispositions, ses envies de femme grosse « et puis encore, disait-elle, d'une femme... tu sais? » discrète allusion à de délicieuses effusions cachées. Elle s'enfermait pour lire les lettres de Roland « cœur si tendre, où je me réfugie, où seul je me plais d'exister. Tu es cruel à force de tendresse, tu me navres et tu m'enivres à la fois ». Dans cette vieille demeure qui avait vu jadis la jeunesse de son mari, elle était hantée par son image, elle le voyait « dans tous les coins, animée de l'impatience de l'y embrasser ».

Quand partit de Rouen Mme Roland, ce fut pour les demoiselles Malortie un serrement de

cœur; le logis leur parut plus triste et plus froid quand ce fut éclipsé ce rayon de soleil qui l'avait éclairé et réchauffé.

Une fille naquit aux Roland, le 4 octobre 1781 : Eudora, que la mère eut le bonheur de nourrir au prix de lourdes et pénibles pratiques. Ce qui lui fait écrire à son mari : « Nous sommes faits pour être heureux, en dépit de tous les diables, où jamais humains ne doivent l'être : je t'embrasse sans pouvoir m'arracher de tes bras où je brule de voler. » Hélas! Affirmer la certitude du bonheur à venir, c'est presque tenter le destin! On connaît l'histoire.

Roland entre dans la politique. Les époux vivent à Paris et louent, rue de la Harpe, 51, en face de l'église Saint-Côme, un appartement au deuxième étage, pour un loyer de 450 livres. La maison, disparue lors du percement du boulevard Saint-Michel, était à peu près où se trouve actuellement l'angle sud du boulevard et de la rue des Ecoles. C'était là que se tenait le fameux salon, réplique, en quelque sorte, de celui de Cléobuline de la rue aux Ours, à Rouen, mais on y faisait de la politique; et les Girondins y venaient.

Roland devient ministre. Après le 10 août, la prise des Tuileries et la chute de la royauté, c'est l'engrenage d'où le mari et la femme ne sortiront pas vivants. Les Girondins sont chassés de la Convention par les Jacobins, Montagnards et Enragés. Roland est décrété d'arrestation. Le soir du 31 mai 1793, on vient pour l'arrêter : il s'est enfui. Alors on s'en prend à sa femme : « l'âme de la Gironde » et, donc, l'ennemie. Dans la même nuit, un fiacre qui stationne devant Saint-Côme, à l'angle de la rue de la Harpe et de celle des Cordeliers, l'emmène à la prison de l'Abbaye. L'été passa, puis l'automne, pluvieux et sombre. Mme Roland fut transférée à la Conciergerie au début de novembre. Pendant ce temps on cherchait Roland à Paris, à Lyon. Sa tête était mise à prix. Il était introuvable.

Or, Roland était à Rouen, réfugié dans la vieille maison de la rue aux Ours, chez les demoiselles Malortie qui, sachant qu'elles risquaient leur vie en cachant le proscrit, ne se dérobèrent pas pourtant au devoir, en préservant celle du fiancé de Cléobuline.

C'est là que, le 10 novembre, il apprit, par une lettre de son ami Bosc, qui avait la garde d'Eudora, que sa femme, traduite au Tribunal révolutionnaire et condamnée à mort, avait été guillotinée le 8 de ce mois, et son corps porté de la place de la Révolution dite, de nos jours, de la Concorde, au cimetière de la Madeleine, où il est encore, dans le jardin funèbre qui entoure la chapelle expiatoire du boulevard Haussmann.

Roland comprit que, pour lui, la vie sans sa femme était finie. Il se rendit compte aussi qu'il ne pouvait plus longtemps exposer ses vieilles amies à une visite domiciliaire qui serait leur perte irrémédiable. Il détruisit ses papiers, puis, à 6 heures du soir, vêtu de sa houppelande, Roland descendit l'escalier, franchit le seuil de l'allée, et quitta pour toujours ce logis où il avait connu le bonheur et l'amour.

Il partit. Muni de sa canne à épée, il monta la longue et rude côte de Bonsecours, sous la tempête qui soufflait. Le calvaire. Pourquoi allait-il vers cette banlieue rouennaise? Sans doute pour se rendre au Mesnil-Raoul où vivaient des Malortie, parents des amies rouennaises, dont un descendant est mort dans cette commune, voici quinze ans, à l'âge de quatre vingts ans. Peut-être y prend-il quelque repos. Puis il continue son chemin vers Radepont. Il parvient au bois de Cocquetot. Là, à bout de forces morales et physiques, il appuie contre un arbre l'épée dégainée de sa canne et, courageusement, il se l'enfonce dans le cœur.

L'arme est conservée au Musée des Antiquités de Rouen.

Lorsque la Convention connut le suicide de Roland, elle ordonna qu'il fût enterré, sans sépulture, debout, à l'endroit même de sa mort. Il y a moins de soixante ans, les gamins du pays s'amusaient à toucher le corps avec leurs bâtons...

***

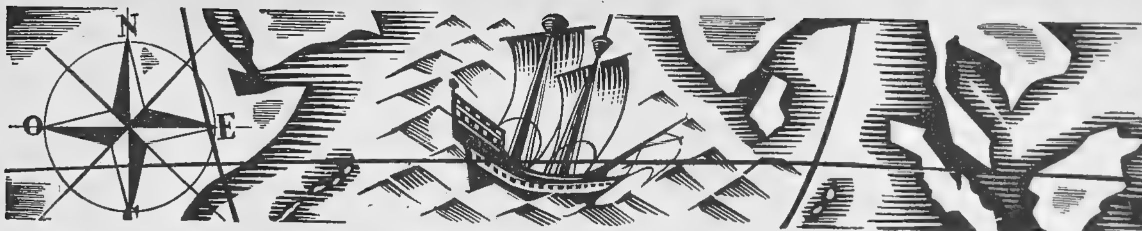
Bien entendu, on connut que Roland s'était tenu caché chez les demoiselles Malortie, à Rouen, et on les arrêta. Pourtant, seule, Aimée fut emprisonnée jusqu'au 9 thermidor, qui la sauva. Mais, du drame qui avait tué les Roland, il restait leur fille, Eudora. En 1795 elle était fort belle; son tuteur, Bosc, sur le point de partir en Amérique, la confia aux demoiselles Malortie. Aimée vint à Paris, rue des Prouvaires, chercher Eudora, qui vécut à Rouen jusqu'en juillet 1796, dans la maison de la rue aux Ours. Ainsi les chères vieilles filles eurent auprès d'elles, du moins pendant plusieurs mois, l'enfant de celle qu'elles avaient aimée comme leur sœur Cléobuline.

Armand LE CORBEILLER.

Dessin inédit d'Elsen.

DILETTANTE :

— Voilà votre tisane.
— Servez-la-moi donc dans un demi : ça fait plus gai!



MŒURS D'AILLEURS

Tout tranquillement...

Scène de mœurs Indigènes-Côte-d'Ivoire

par O. de LABROUHE

DIENNE, 8 heures, 25 novembre.

En parcourant les journaux, quand je lis les motifs de « Divorces » et les raisons invoquées par les charmantes Françaises, Anglaises ou Américaines pour rompre les liens conjugaux, je ne peux m'empêcher de sourire... celle-ci se plaint que son mari ne pense qu'à exiger la préparation de bons petits plats... l'autre accuse son seigneur et maître de vouloir faire d'elle une... nudiste, etc...

Combien futiles et mesquins me paraissent ces motifs...

Moi qui suis à transpirer inlassablement sur un rythme régulier de 8 heures du matin jusqu'à 5 heures du soir en écoutant soit à la résidence ou dans les différents villages qui s'égrènent sur le parcours de mes tournées, les revendications des indigènes, mes administrés.

Je dois rendre la Justice, faire mon petit juge d'instruction ayant pour mission de tout concilier au mieux, faire pénétrer l'esprit de notre civilisation sans heurter les coutumes...

Franchement, je dirai qu'à mes débuts dans ces régions africaines, certaines accusations d'ailleurs motivées me donnaient, en plus de la chaleur ambiante, de véritables coups de sang au seul énoncé des horreurs portées au tribunal.

Aujourd'hui, je suis habitué aux mœurs étranges, barbares, sanguinaires, voire hors nature... mes réflexes endurcis ne réagissent plus en coup de sang... mes jugements y gagnent... peut-être sont-ils mieux appréciés.

Ainsi ce matin je passais sous l'auvent formé par les quelques mètres d'ombre qui tombent de la toiture et me servent de vérandah.

J'avais expédié mon courrier avant d'avoir quitté ma chambre, il était 8 heures, j'allais rendre la « Justice ».

Mon scribe, déjà installé, avait une attitude studieuse de bon élève. Ce n'était qu'apparence. A examiner ses traits, j'y trouvais l'expression sarcastique de l'élève au cœur indiscipliné, je dirai révolté même.

Pensez donc, lui, un noir écrivant comme un blanc, pourquoi ne pourrait-il être à ma place?

— Rien de nouveau, Romuald? (Romuald est le nom choisi par mon écrivain qui l'a adopté après avoir consulté plusieurs calendrier).

Il fait, non, de la tête. Impassible, il attend.

Je m'assieds dans mon fauteuil aux pieds de panthère. Pour rendre justice, cela fait plus important. La modeste table de cuisine met une note rigide un peu négligée pour qui n'est pas « broussard ».

Je descends mon casque en avant pour abriter mes yeux de la réverbération d'un ciel chauffé à blanc et les dissimuler dans l'ombre du bord, ce qui rend mon teint encore plus blafard.

Mon faciès, en coup de serpe (je devrais dire ici de « coupe-coupe »), doit produire à mes justiciables un effet semblable à celui que donnerait une tête de mort.

Une odeur de sueur, d'huile rance, de viande séchée et de poissons fumés dans un mélange indiscible monte jusqu'à mes narines, formant un nuage invisible pénétrant et nauséeux. Ceux qui connaissent l'odeur de l'indigène, surtout en groupe, ne pourront nier que cette odeur du noir est consistante et forte au point d'être gênante.

Les pépiements et claquements des langues indiquent la présence des femmes, quant aux hommes, ils éjectent des jets de salive dans un sifflement caractéristique.

Avant d'avoir levé les yeux, car il faut garder son prestige, je donne l'ordre de faire avancer les plaignants de la première affaire.

Dans un jacassement de mots qui roulent comme un bruit sec de craquement de noix brisées (c'est leur façon de parler), le planton paraît invectiver un groupe d'une trentaine d'individus, qui attendent l'heure de la justice. Ces paroles rocailleuses ne sont que simples explications.

D'un mouvement simultané, une dizaine d'indigènes se lèvent et s'avancent l'un derrière l'autre, formant une chaîne disparate de gras, de maigres, de grands et de petits. Je les vois bien tels qu'ils sont; rien ne masque leur académie, nul vêtement ne vient, de son hypocrisie, enlever la moindre illusion à mes yeux. Un simple cordonnet de lianes tordues ou de lanières de peau d'antilope retient une mince étoffe, de la dimension de la feuille de vigne pudique réglementaire, mise par les peintres ou sculpteurs pour masquer l'affirmation des sexes.

Les femmes, au gré de leur fantaisie, étaient parées d'une simple feuille de palmier passant entre les jambes ou de la seule splendeur naturelle des appâts féminins. Deux ou trois à peine avaient le torse ceint d'un pagne illustré d'une tour Eiffel rouge, de montres ou d'autos se prélassant, sans service d'ordre, dans un vermicelle bleu sans fin.

Les premiers appelés sont des hommes qui viennent tout simplement payer leur impôt en braves contribuables. L'un extirpe d'un petit sac de peau pendu à son côté, la somme de 8 fr., léger acompte sur les 30 francs qu'il doit, les autres, suivant l'habitude générale, prennent l'argent sous le chiffon feuille de vigne...

Chaque geste me fait sourire à la pensée de la satire qu'en tirerait un dessinateur humoriste représentant un Blanc, nu comme un de ces hommes, sauf la feuille de vigne, avec cette légende : « Il ne me laisse que ça pour mettre l'argent que je dois lui porter la prochaine fois ».

Puis je me trouve en joie en présence de deux types. Ils s'accusent depuis 6 mois de vol réciproque. Ils ne sont jamais d'accord sur les sommes volées ; chaque fois la dette remonte à une génération antérieure.

— Tu comprends, commandant, lui m'a volé 20 francs en payant le maïs.

— Non, ne l'écoute pas, mon commandant, lui y en a mentir, lui ne m'a jamais payé ce qu'il doit, sa mère ne m'a jamais payé les 20 francs qu'elle me doit.

— Assez, intimai-je.

Et me tournant vers le premier :

— Est-ce vrai?

— Oui, mon Commandant, répondent les deux hommes en cœur.

— Romuald, inscris sur le livre :

« Les dénommés Kitonké et Assani reconnaissent que l'un devant 20 francs et que l'autre « ayant fait une retenue de même valeur, l'affaire est réglée. »

— Répète, dis-je au planton interprète.

— Oui, c'est bien ça, dit le premier plaideur, mais son père doit un panier de manioc...

... Et la dette s'allonge de part et d'autre à chaque intervention...
Je pense que dans dix ans nous serons aussi avancés.
Je les renvoie dos à dos.

Maintenant j'ai devant moi une belle fille pur type Dan, haute, bien découplée, le visage un peu carré. De grands yeux ressortis roulent ingénument. Le nez est en pied de marmite et la bouche avance en museau de tapir. Un superbe mouchoir torsadé, noué sur le côté, encadre le tout et contribue à lui donner un air gavroche.

Laissant de côté la mine provocante de seins gonflés allant, comme des frères indépendants, chacun de son bord, je méditais :

Que peut bien vouloir cette belle fille des tropiques ? un divorce ?... une autorisation de départ pour un autre village ?... quoi ?...

Elle se dandinait devant moi, la tête inclinée, le petit doigt au coin de la lèvre.

Dans un sourire, elle exprima son désir :

— Je voudrais, tu vois, commandant, que tu dises à mon mari de ne plus manger tous mes enfants.

Atterré de la tranquillité de cette mère à me dire cette chose énorme comme si elle m'eût demandé de défendre à son mari de boire plus que de raison, je veux faire répéter :

— Qu'est-ce que tu dis ?

Question qui déclanche un caquetage infernal appuyé d'apostrophes assourdissantes des uns et des autres, provoquant une véritable effervescence, un tumulte parmi le public.

La femme, apeurée par ce flux d'invectives, jetait des coups d'œil à chaque interpellateur puis me regardait pour confirmer, c'est vraiment la vérité, ce n'est pas la peine que je fasse des enfants si on les mange. Elle semblait me dire : Toi, Blanc, tu le sais bien.

En un instant, tous les auditeurs pressés en cercle autour de moi, sans respect pour ma dignité, crient :

— Que dit cette folle, c'est des histoires d'avant l'arrivée des blancs...

— Elle a mal parlé, appuie le planton... C'est de vieilles histoires... d'il y a Kala-Kala (1).

Que faire en présence de cette dénégation unanime et incontrôlable ? croire la femme ? ou la tenir pour folle ?

La plaignante elle-même se tortille maintenant devant moi, frappe son front de son doigt, clame :

— Commandant, ma tête est bien malade, je n'ai rien dit... je n'ai rien dit...

Sans un mot de plus, la tête haute, elle se fraye un passage et, superbe de désinvolture, disparaît entre les hautes herbes du sentier qui se faufile derrière le bouquet de palmiers.

Pendant quelques instants, je reste hésitant en face de ce dilemme :

Ou laisser les futurs enfants à la merci du père dévoreur et la plainte de la mère sera sans conséquences ; ou prendre des mesures pour protéger les enfants éventuels. C'est alors la mort certaine de la femme.

Elle a porté une accusation intolérable contre ses congénères. Tous se solidariseront pour sa perte.

Ses enfants sont tués pour des sacrifices humains, elle le sait bien, leur sang est nécessaire à l'accomplissement des rites de sorcellerie. Si ensuite son homme les mange, c'est afin que rien ne soit perdu et aussi qu'il ne reste plus de traces. Voilà la vérité, je la connais.

Le raisonnement suivant, à la mesure du climat, s'impose :

« Si je surveille le village, la femme sera tuée et il n'y aura sûrement plus d'enfants... Donc laissons courir et tâchons d'enrayer les réunions nocturnes des sectes génératrices des sacrifices humains, ainsi les futurs gosses auront-ils plus de chances de vivre que leurs aînés.

Ces pensées m'ont donné le temps de fumer ma cigarette. Au milieu d'un profond silence, les indigènes attendant dans la plus inquiétante anxiété la décision de ma justice.

Je relève la tête et murmure intelligiblement :

— Elle est folle. Les fous protégés des Dieux sont sacrés.

Je pris une autre cigarette, l'allumai et dis tranquillement :

A l'affaire suivante.

O. de LABROUHE.

(1) Longtemps, très longtemps.

GRAPHOLOGIE

Les applications sociales de la Graphologie

par Jean FRAN

UPPOSONS qu'un graphologue ait subi la fâcheuse tentation de souscrire à l'une des entreprises financières de Mme Hanau. Immédiatement l'en eût détourné la signature qu'apposait volontiers sur la manchette de son hebdomadaire la directrice de la *Gazette du Franc ;* une signature encadrée, preuve d'orgueil mal compris, avec les *a* ouverts en bas et en arrière, singulière marque de duplicité. Deux traits véritablement essentiels du prototype de l'escroc. Aussi le plus rapide coup d'œil eût-il mis en défiance notre capitaliste et ce dernier eût-il donné à son coffre-fort un tour de vis complémentaire.

Des avertissements de cette sorte sont à coup sûr fort précieux pour nous, les graphologues. Mais ils ne constituent certes qu'une compensation médiocre de ces malaises que nous valent des visions trop crues et trop fréquentes sur la laideur des âmes et, plus encore, sur la fragilité des choses. La plupart du temps nos sombres pronostics sont amèrement confirmés par les circonstances. C'est ainsi que j'assistai, il y a quelques années, aux débuts d'un mariage d'amour, éblouissante lune de miel. Mais l'ivresse du jeune ménage me laissait toujours une sensation d'inquiétude et de mélancolie. C'est que j'avais bien discerné quelles menaces pesaient sur cette union pourtant conclue sous les auspices les plus prometteurs. Ayant depuis lors perdu de vue les deux jeunes époux, j'appris fortuitement l'autre jour par une tierce personne qu'ils étaient en instance de divorce.

— Cela ne m'étonne pas, m'écriai-je !

— Pourquoi cela?

J'expliquai que, sous les dehors les plus avenants, le mari devait masquer une susceptibilité excessive. Car j'avais eu l'occasion d'apercevoir une fois ses *l* aux hampes aiguës. A ces mots on dirigea sur moi des regards de stupéfaction. Et moi de dévoiler alors quelques arcanes d'une science point trop mystérieuse d'ailleurs, dégagée en tout cas à présent des voiles de l'occultisme. Ceci n'empêcha point, au surplus, que mon interlocuteur, peu au courant, j'ima-

gine, de la psycho-physiologie, fit mine d'attribuer mon observation à un trait de bravoure et le gratifia, pour conclure, du plus sceptique sourire.

Mais nous sommes accoutumés à ces manifestations des esprits forts. Elles ne nous troublent guère. Car elles traduisent, au vrai, la crédulité de ceux qui, inconscients du relativisme de toute connaissance, doutent pour cette raison même de la graphologie, parce qu'ils voudraient voir en elle, pour qu'elle leur inspirât confiance, une rigoureuse machine à divination. Semblablement d'autres déclarent *ne pas croire à la médecine,* où ils souhaiteraient précisément rencontrer une thaumaturgie. Non pas d'ailleurs que l'on puisse mettre sur le même pied que la biologie ou la thérapeutique contemporaines une technique encore adolescente. Mais nous avons néanmoins conscience de détenir un moyen d'information d'autant plus sûr à nos yeux que nous en avons mesuré l'étendue. La plus grosse difficulté à laquelle s'en heurte l'emploi réside dans la complexité des pyschismes. Il nous arrive, en effet, continuellement de découvrir des contradictions entre les divers signes graphiques. Par exemple, les barres appuyées des t accusent l'énergie, mais elles sont associées à des r en forme de v, témoignages de mollesse. De larges finales altruistes se trouvent fortement démenties par le paraphe de la signature mimant la toile d'araignée. Les traits fermes semblent proclamer la franchise, mais l'écriture est exagérément renversée de droite à gauche...

L'interprétation de telles antinomies est toujours quelque peu hypothétique. Mais il y a plus : les nécessités de la vie, de la profession, notre réceptivité aux mouvements d'opinion nous confèrent dans une certaine mesure à tous, une personnalité seconde qui constitue sans doute une attitude sociale plutôt qu'une idiosyncrasie, mais qui n'en atténue pas moins la parfaite fidélité d'un *portrait*. C'est du reste, observons-le à cette occasion, l'existence du deuxième *moi* supplantant le *moi* originaire, qui justifie le principe d'une certaine responsabilité. Il nous appartient, en effet, dans des limites il est vrai assez étroites, d'user de notre faculté de régénération de nous-mêmes. De là vient que nos actes ne sont pas toujours à notre propre diapason. Aussi échappent-ils forcément à l'analyse du graphologue, celui-ci ne sachant que déterminer les tendances ou parfois les conflits dont une personnalité est le siège.

Le graphologue n'étant pas un enquêteur, cette première constatation doit avoir en principe, suivant nous, pour conséquence de le faire bannir du prétoire des juridictions répressives : on pourrait cependant concevoir, *en thèse,* son intervention sur le terrain judiciaire en vue de diagnostiquer les propensions délictueuses d'un prévenu. Mais il y aurait là certainement un gros risque d'erreur à cause de l'impossibilité de déduire avec certitude de volitions déterminées l'accomplissement du fait précis qu'elles rendent seulement probable ; or, en matière criminelle, rien n'est dangereux comme les *présomptions,* — et surtout quand elles semblent s'appuyer sur l'autorité d'une science qu'on est porté à supposer infaillible.

Toutefois, nous admettrions au moins la présence du graphologue à la barre pour appuyer non plus l'accusation, mais la défense. L'expertise graphologique tendrait alors à fixer le degré de créance que mériterait un plaignant. Elle serait employée à la critique des témoignages. En pareil cas, d'ailleurs, soulignons-le bien, le graphologue rentrerait dans son rôle qui est celui d'un analyste de psychismes et non pas d'un historien.

Au surplus, les observations qui précèdent s'appliquent à l'ordre d'idées pénal au sens le plus strict du terme. Déjà, par contre, sur le terrain pénitentiaire, la graphologie semblerait susceptible d'être mise en œuvre pour l'individualisation de la peine, pour mesurer le degré d'amendement d'un délinquant, partant pour éclairer les décisions des comités de libération conditionnelle. Pourquoi, en outre, n'essayerait-on pas de recourir vis-à-vis des détenus à la graphothérapie? Avouons, du reste, que sur ces divers points tout serait à organiser.

De même pour ce qui concernerait non plus la répression, mais les litiges privés. Ici le juge est *obligé* de choisir, au risque de se tromper, entre des affirmations contraires. Dans l'inévitable calcul des probabilités le graphologue peut à juste titre lui fournir son concours. Ceci notamment dans les causes particulièrement délicates que constituent les affaires de divorce. Les torts réels d'un conjoint y sont souvent peu déterminables faute de témoins. Mais la graphologie permettrait fréquemment de fixer la part des responsabilités respectives des

époux. Elle montrerait, en maintes occurrences, aux magistrats l'époux le plus qualifié pour exercer le droit de garde sur les enfants issus du mariage. Parallèlement le procédé d'investigation spécial procuré par l'écriture ne serait pas à négliger dans les affaires de tutelle, de déchéance de la puissance paternelle, etc., etc... Bien entendu l'étude du graphisme ne devrait jamais, suivant nous, que procurer un élément d'appréciation à combiner avec les autres. Car, outre que la graphologie n'est sans doute pas exclusive de toute source d'erreur, outre que ses adeptes ne sont pas tous d'une valeur égale, le comportement d'un individu peut n'avoir pas été toujours la résultante mathématique de ses propensions. (1)

⁂

A la vérité, c'est principalement l'avenir qui draine les regards du graphologue : le passé à la structure indélébile peut échapper à ses recherches ; au contraire, ses phophéties ne le trompent qu'assez rarement. Il fournit dès lors à qui le consulte des éléments de décision sinon formels et exclusifs, du moins extrêmement solides.

C'est ainsi qu'il donnera d'appréciables conseils, au seuil même de l'existence, pour l'orientation professionnelle. On ne peut nier, en effet, que les aptitudes intellectuelles diverses viennent s'exprimer dans les graphismes. C'est ainsi que les écritures des mathématiciens sont sèches, celles des artistes harmoniques, celles des juristes fines et minuscules. Les écritures accusent des saccades chez les hommes d'action, chez les business-men essentiels. Or, les enfants, dès qu'ils atteignent huit ou neuf ans, abandonnent instinctivement les types calligraphiques qu'on leur a enseignés et ils expriment fort nettement déjà dans leurs traits de plume leur idiosyncrasie. En conséquence peut s'y traduire une ébauche de vocation nullement trompeuse. Néanmoins, il ne faut pas exagérer. Car les formes d'esprit les plus variées peuvent s'harmoniser avec les exigences de nombreuses carrières, chacun usant à des fins identiques des disciplines qui lui agréent le mieux. Seuls les artistes et les gens de lettres ont un graphisme nettement caractérisé et qui comporte assez peu d'exceptions. En revanche, il nous a été donné de parcourir des lettres ou des notes émanées de maîtres du barreau parisien : Henri Robert, de Saint-Auban, Rousset, Albert Salle, Pierre Masse. A part le bâtonnier Rousset, nul n'exhibe ces *pattes de mouche* dénonçant normalement le légiste. Le seul point commun consiste dans la fréquence plus ou moins marquée de ces majuscules typographiques qui attestent le goût du beau assez attendu d'orateurs. Cependant plusieurs de ceux que nous avons cités sont des avocats d'affaires ; ils ne se cantonnent pas en tout cas dans les plaidoiries d'assises. Et l'observation que nous présentons vient dès lors accuser l'absence de toute détermination rigoureusement limitative des prédispositions impliquées par tel ou tel objet de l'activité mentale, du moins autre que l'esthétique.

Ajoutons que, en tout état de cause, nous ne serions point des fanatiques de l'orientation professionnelle. Non que nous en discutions le principe. Mais nous redouterions facilement que, trop précise, elle ne tint pas le compte qui sied des circonstances et des imprévus économiques, de la loi de l'offre et de la demande sur le marché du travail et, en outre, au point de vue même du sujet examiné, des transformations possibles des divers métiers. Ceux-ci évoluent quelquefois avec une étonnante rapidité : autrefois un fonctionnaire des contributions était un juriste; aujourd'hui c'est un vérificateur de comptabilités. Jadis un architecte dressait des plans ; aujourd'hui il gère des immeubles.

Aussi, on s'en rend compte aisément, le plus important est-il à l'heure actuelle de s'adapter, donc de s'en rendre capable, plutôt que de se spécialiser. C'est là ce que doivent discerner clairement le pédagogue et, quand il se met au service de celui-ci, le graphologue.

Le graphologue, à la vérité, nous le voyons, plutôt encore que celui du principal de collège, l'associé des notaires et des hommes d'affaires rédacteurs de contrats. Car on saisit prompte-

(1) Nous n'avons pas parlé de l'utilisation éventuelle de la graphologie dans les expertises en écritures : la méthode consiste à rechercher l'identité du scripteur à l'aide des signes et surtout des « dominantes » ayant une portée psychique. Mais, des scripteurs différents pouvant avoir le même caractère, le procédé nous paraît dangereux et nous lui préférons de beaucoup la classique méthode dite « calligraphique ».

ment combien il serait intéressant pour ceux qui participent à une transaction d'être éclairés sur le degré de confiance que peut leur inspirer la personne avec laquelle ils s'engagent. Ceci est notamment applicable aux contrats de travail. Au surplus nous croyons savoir que certaines banques, certaines compagnies d'assurances, de même que divers cabinets de contentieux, ont organisé un véritable service d'études graphiques en vue du recrutement de leur personnel.

On peut toutefois s'effrayer légèrement des suites que, généralisée, une telle pratique comporterait. Ne donnerait-elle point naissance à toute une classe de parias, ceux qui écriraient d'inquiétante façon? Ceux-ci ne se verraient-ils point éliminés de tous les emplois? Problème en apparence romanesque ou divertissant. Mais ce qui est encore imaginatif est fréquemment, de notre temps, bien près de passer sur le plan positif. Le point d'interrogation que nous avons posé en l'occurrence se dessine donc très net et angoissant. D'autant que les pouvoirs publics ne disposeraient d'aucun moyen effectif d'empêcher les chefs d'entreprises de se livrer aux examens des graphismes, les notions élémentaires qui le leur permettraient pouvant par ailleurs être assez commodément acquises. Nous voulons espérer néanmoins que le péril en question se trouverait atténué par des éléments divers :considérations de famille, sympathies, relations personnelles, points de vue humanitaires, valeur technique des candidats à une fonction, etc., etc... Au surplus, nous ne pensons pas qu'il y ait des scripteurs témoignant de toutes les vertus ou de tous les vices ; un emploi exige certaines qualités, non toutes les qualités ; il peut très bien être rempli avec certains défauts. L'essentiel est donc un conformisme entre l'employeur et l'employé.

⁂

S'il est un contrat d'importance primordiale à l'élaboration duquel le graphologue doit contribuer, c'est celui qui noue les destins, c'est le mariage. Nous ne revendiquons certes pas la primauté de ce point de vue. Il a été déjà remarquablement mis en lumière par Camille Streletski (1) dès 1929. Ici plus d'objection possible : la carrière matrimoniale n'est pas de celles qui s'imposent; ceux-là mêmes qui en ont le goût doivent s'abstenir de le satisfaire, s'ils s'avèrent incapables d'assurer le bonheur d'un compagnon pour la vie.

Mais, à cet égard encore, tout est relatif. Deux êtres excellents peuvent ne pas s'entendre et l'union procède ici plutôt de ressemblances doublées de qualités complémentaires. Aussi une psychologie approfondie, *scientifique,* du mariage ne serait-elle pas superflue pour les graphologes, ministres de l'amour conjugal. Elle les mettrait en état d'assurer dans les conditions les plus probables la stabilité des foyers.

C'est que nous sommes bien ici sur le terrain où l'interprétation des signes graphiques peut donner les résultats les plus pertinents. Car, revenu chez lui, l'homme dépouille ce masque d'être social, cause d'erreurs pour qui le lit même avec compétence. Il redevient un instinctif plus ou moins dominé par le subconscient. Et c'est précisément à ce stade qu'il est davantage époux, c'est-à-dire à l'intersection du psychisme et de la chair, centre des relations matrimoniales et des concordances qu'elles doivent impliquer.

Nul, par suite, n'est plus qualifié que le graphologue pour découvrir les âmes sœurs ou, au contraire, pour lutter contre le phénomène redoutable dénoncé par le freudisme : la surestimation de l'objet sexuel.

A cela ne se bornera du reste point le rôle de notre directeur de conscience. S'il n'a pu empêcher quelque union sacrée, s'il a permis le mariage ou même s'il l'a encouragé, il pourra toujours, grâce aux moyens d'investigation dont il dispose, donner aux fiancés de précieux conseils.

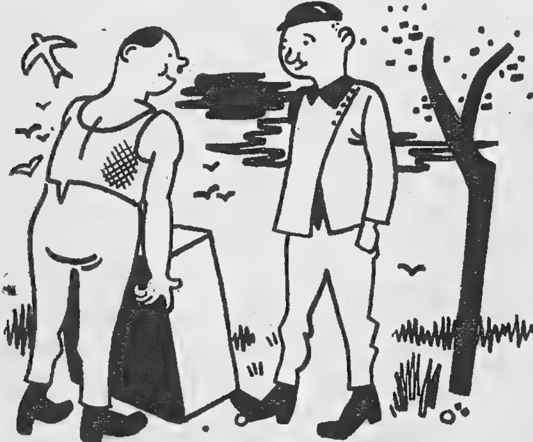
De la sorte, guide et soutien des bonheurs intimes, il élèvera son art au niveau d'un sacerdoce...

Jean FRAN.

(1) V. le chapitre « endocrino-graphologie », en collaboration avec Léopold Levi, dans « le tempérament et ses troubles », p. 268.

-Il devait m'offrir une auto pour mes étrennes!
-Console toi: il t'envoie déjà un pneu...

-J'en ai assez de t'entendre me réclamer ce manteau de vison
C'est de ta faute : si tu me l'avais acheté, je te demanderais autre chose !



La semaine de 40 heures.
- Toujours sans travail ?
- oui, toutefois je ne vais plus chômer que 40 heures par semaine, desormais.

Exposition 1937
- on élargit les ponts!
- oui, c'est dans le programme de construction d'habitations à bon marché..

Vacances
-Vous ne prenez pas de vacances pour Noël ?
-Si, j'ai envoyé ma femme passer les fêtes chez sa mère..

Déception.
- Hier, tu m'as dit « Ma crotte » je t'apporterai des bijoux. Aujourd'hui, tu m'appelles « Mon bijou » et tu m'apportes des crottes...

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

ABONNEMENT : 1 AN
FRANCE .... 50 Fr.
ETRANGER .... 60 Fr.

FÉVRIER 1937 — 6e ANNÉE Nº 2

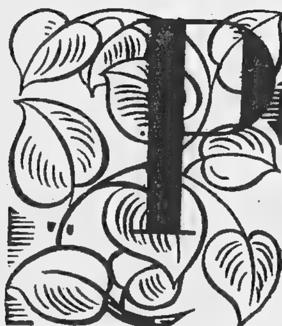
PAGES MÉDICALES INÉDITES

Le traitement des hémorragies en oto-rhino-laryngologie et en stomatologie

par G. CANUYT,

Professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de Médecine de Strasbourg,

Directeur du Centre de Transfusion sanguine d'urgence de l'Hôpital civil,



PARMI les complications qui peuvent survenir après une intervention chirurgicale courante, l'hémorragie est celle que l'opérateur redoute le plus, à juste titre d'ailleurs (1). En effet, il n'y a pas de chirurgie sans hémorragie. Il y a des hémorragies, c'est indiscutable, mais il faut savoir les reconnaître, les combattre et les arrêter. Il est mieux de les prévenir et surtout de les éviter. Nous étudierons donc successivement le traitement préventif et le traitement curatif des hémorragies.

A. LE TRAITEMENT PRÉVENTIF (2).

En dépistant les sujets prédisposés aux hémorragies et en corrigeant les troubles sanguins *avant l'opération,* nous pensons que le nombre de ces hémorragies peut être réduit au minimum. Le dépistage de ces saigneurs et les moyens employés pour les préparer à l'intervention constituent *le traitement préventif des hémorragies.* Ce traitement est capital.

Malgré toutes les précautions prises par le chirurgien, les hémorragies opératoires et post-opératoires peuvent se produire; mais le fait est très rare si toutes les précautions ont été observées.

Le traitement préventif des hémorragies repose sur les principes suivants :

1° *Il faut opérer les malades* à froid, loin de toute période d'infection générale ou locale.

2° *Il ne faut pas opérer les femmes en période cataméniale.*

3° *La technique opératoire doit être précise et bien réglée.*

---

(1) G. Canuyt et Ch. Wild : Le traitement des hémorragies et la transfusion sanguine d'urgence en oto-rhino-laryngologie. (1 vol. de 206 pages, Masson et Cie, Paris, 1935).

Ch. Wild : Le traitement des hémorragies en oto-rhino-laryngologie. (Thèse de Strasbourg, 1933.)

(2) G. Canuyt : Le traitement prophylactique des hémorragies post-opératoires (Soc. Franç. d'O.R.L., oct. 1935.)

G. Canuyt et Ch. Wild : Le traitement prophylactique des hémorragies post-opératoires. (Revue de laryngologie, février 1936, N° 2, p. 194-214.)

4° *Il faut rechercher les affections hémorragipares* et corriger s'il y a lieu, les troubles de la coagulation sanguine.

Ce dernier point est capital et nous insisterons spécialement sur la recherche des affections hémorragiques et leur traitement.

En ce qui concerne l'étude clinique et pathogénique de ces affections, nous prions le lecteur de consulter les traités d'hématologie.

Nous rappellerons simplement ici qu'on distingue trois groupes de diathèses hémorragipares :

1° *L'hémophilie,* affection généralement héréditaire, du sexe masculin, transmise par une mère saine à un certain nombre de ses enfants mâles suivant les lois mandéliennes. Elle est caractérisée cliniquement par des *hémorragies provoquées* graves et incoercibles. *Le temps de coagulation est fortement allongé,* atteignant plusieurs heures et même plusieurs jours. La rétraction du caillot, le temps de saignement et le nombre des plaquettes sont normaux.

2° *L'hémogénie,* syndrôme isolé par P. E. Weil, frappant le sexe féminin, caractérisée cliniquement par des hémorragies spontanées (Gingivorragies, ménorragies, épistaxis, purpura), évoluant par poussées, avec des périodes de latence où l'on peut opérer sans risques. Les signes hématologiques et vasculaires de l'hémogénie sont les suivants : *prolongation du temps de saignement* (jusqu'à 60' et davantage au lieu de 3 à 5' normalement), *temps de coagulation normal, irrétractibilité du caillot, xantochromie, diminution des plaquettes, fragilité vasculaire* mise en évidence par le signe du lacet (Weil) et le signe de Koch.

3° *Les dyscrasies d'origine viscérale,* fréquentes chez les hépatiques. E. Weil, Bocage et Isch Wall ont décrit le *syndrôme hémocrasique du sang* des hépatiques, caractérisé par un léger retard du temps de coagulation, un temps de saignement prolongé, un caillot irrétractible, la redissolution du caillot, une diminution des plaquettes, un signe du lacet positif. Ce syndrôme est souvent dissocié.

LA RECHERCHE DES TROUBLES HÉMORRAGIQUES

Pour dépister les sujets atteints de diathéses hémorragipares, nous disposons de deux moyens : l'interrogatoire et l'examen sanguin pré-opératoire systématique.

a) *L'interrogatoire.* Il a une importance capitale pour dépister les sujets susceptibles de présenter des hémorragies opératoires ou post-opératoires. Y a-t-il dans la famille du patient des personnes prédisposées aux hémorragies? Le malade saigne-t-il facilement après une blessure, une coupure, en se rasant, après une avulsion dentaire ? A-t-il saigné au cours d'une opération antérieure? Est-ce qu'il présente des hémorragies spontanées? Nous insistons sur la nécessité absolue d'un interrogatoire minutieux et serré. Il faut rechercher avec le plus grand soin le passé hémorragipare. L'expérience nous a montré que lorsqu'un sujet saigne après une intervention, il est possible, dans l'immense majorité des cas, de trouver dans le passé du malade ou de sa famille des incidents hémorragiques qui auraient pu éveiller l'attention de l'opérateur avant l'intervention.

b) *L'examen sanguin préopératoire systématique.*

Cet examen comprend :

1° *la recherche du temps de coagulation.*

Nous conseillons le procédé de l'éprouvette de Hayem. Avec cette méthode le temps de coagulation normal varie entre six et dix minutes.

2° *la recherche du temps de saignement* (Epreuve de Duke).

A l'aide d'un vaccinostyle on pratique une piqûre au niveau du lobule de l'oreille. Le sang qui s'écoule de la plaie est épanché toutes les trente secondes à l'aide d'un papier buvard. L'hémorragie s'arrête normalement après deux ou trois minutes.

Ces deux épreuves suffiront pour les cas courants. Lorsqu'une de ces deux épreuves est

anormale, nous conseillons de rechercher encore *la rétractibilité du caillot,* de pratiquer la *numération des plaquettes,* de rechercher le signe du *lacet de Weil* et le *signe de Koch.*

Remarques : Les épreuves hématologiques ont une grande valeur à condition qu'elles soient exécutées d'*une manière impeccable,* comme l'exigent toutes les recherches de laboratoire. En pratique, elles permettent au chirurgien de se rendre compte si le futur opéré a des chances d'avoir ou non une hémorragie, mais ces recherches de laboratoire ne sauraient avoir une valeur absolue. En effet, un sujet peut avoir des épreuves hématologiques normales et saigner après l'opération. C'est rare, mais cela existe. Or, dans ce cas, un interrogatoire serré, minutieux, bien conduit, permet souvent de retrouver dans le passé de l'opéré un incident hémorragique personnel ou familial qui aurait pu mettre le chirurgien en garde contre une hémorragie possible ou même probable. L'interrogatoire a donc une importance capitale et permet souvent d'éviter des hémorragies.

CORRECTION DES TROUBLES DE LA COAGULATION

Avant d'opérer les malades chez lesquels nous avons constaté un passé hémorragique et une affection hémorragipare, nous devons corriger les troubles de la coagulation sanguine. Cette correction est la base essentielle de la sécurité. Dans ce but, nous disposons de moyens pharmacologiques, biologiques et physiques. Toutes ces thérapeutiques n'ont pas une valeur égale. Nous étudierons d'abord les méthodes de choix, celles qui nous ont donné les résultats les meilleurs et les plus constants, c'est-à-dire les injections de sang et l'irradiation aux rayons X de la rate et de la région opératoire.

I. Méthodes de choix

1° *Les injections de sang humain.*

A notre avis, le moyen le plus précieux pour corriger les troubles de la coagulation sanguine est l'injection de sang humain par la voie intramusculaire (homo-hémothérapie) pour les cas moyens ou par la voie intraveineuse (transfusion sanguine) pour les cas graves.

a) *L'homo-hémothérapie.*

Cette méthode, que nous employons beaucoup depuis plusieurs années, à la suite des travaux de P. E. Weil, pour corriger les troubles de la coagulation sanguine, nous a donné des résultats remarquables dans le traitement préventif des hémorragies post-opératoires. Elle est simple et consiste à injecter au patient, par voie intramusculaire, 20 à 40 cm³ de sang d'une personne saine, non syphilitique. La recherche de la comptabilité des sangs du donneur et du receveur n'est pas nécessaire. Nous pratiquons une première injection 24 heures avant l'opération. Si les résultats ne sont pas satisfaisants, nous pratiquons une deuxième injection ou bien nous recourons à une autre méthode, par exemple l'irradiation de la rate et des régions opératoires aux rayons X. Car il faut bien savoir que l'action du sang humain sur la coagulation sanguine n'est pas absolument constante. C'est pour cela qu'avant d'opérer, nous contrôlons toujours l'action coagulante de nos hémostatiques par les moyens de laboratoire. Personnellement, nous pensons que pour avoir de bons résultats par l'homo-hémothérapie, il est indispensable d'injecter du sang de bonne qualité coagulant lui-même normalement.

L'expérience nous a montré que les cas d'insuccès de cette méthode sont dus au fait d'avoir injecté un sang anormal au point de vue de la coagulation. Comme les affections hémorragipares sont souvent héréditaires, nous avons soin de ne pas prendre comme donneurs les parents directs du malade dont la coagulation sanguine est déficiente.

b) *La transfusion sanguine.*

Feissly, le premier, en 1922, préconise la transfusion sanguine comme traitement du vice de coagulation des hémophiles. En effet, cette méthode constitue le meilleur moyen de pré-

parer à l'opération les sujets atteints d'affections hémorragiques graves et a complètement transformé le pronostic opératoire de ces malades.

P. E. Weil conseille une injection de 20 à 40 cc. de sérum sanguin faite la veille de l'intervention et la transfusion de sang à la dose de 200 à 300 cc. une heure avant l'opération, traitement mettant à l'abri des hémorragies consécutives à l'acte chirurgical. « Il en est ainsi tout au moins dans les opérations bien réglées, si le chirurgien se donne la peine de pratiquer une hémostase soigneuse portant même sur les petites veines. Par contre, si l'opération lèse les tissus comme en chirurgie dentaire, ou ne permet pas d'hémostase comme en chirurgie rhinologique, ou bien encore lorsqu'on ne peut refermer la plaie, un drainage étant nécessaire, il n'y aura pas d'hémorragie immédiate grâce à la transfusion, mais des hémorragies se produiront secondairement quand la correction des lésions sanguines aura cessé. Aussi les contre-indications opératoires chez les hémophiles sont-elles tout à fait différentes de ce qu'elles étaient jadis : ce n'est pas parce qu'un hémophile est atteint d'une forme grave hémorragique, ce n'est pas parce qu'il a un grand retard de la coagulation (12, 24 heures, par exemple), que le chirurgien doit hésiter devant l'acte. La question est tout autre. *Le chirurgien ne peut et ne doit intervenir que si l'enfont malade est docile, capable de se laisser faire des transfusions et que s'il possède de belles veines.* Il faut, en effet, prévoir en cas de malchance, la possibilité de transfuser le patient autant de fois qu'il sera nécessaire en cas d'hémorragie secondaire, de façon à arrêter ses nouvelles hémorragies et remplir ses vaisseaux de sang neuf. » (P. E. Weil).

Personnellement, nous approuvons pleinement cette manière de voir et nous nous y sommes rigoureusement conformés.

La place nous manque ici pour parler du choix des donneurs, de la technique et des accidents de la transfusion sanguine. Le lecteur trouvera tous les détails voulus dans notre livre sur le traitement des hémorragies (1).

2° *L'irradiation de la rate et des régions opératoires aux rayons X :*

Les propriétés hémostatiques des rayons X ont été mises en évidence par les travaux de Gramena (1905), Triboulet, Weil et Paraf (1912), Manoukine (1913), Stephan (1920), Szenes, Neuffer, Lévy, Dorn et Schulhof, Woehlich, Tichy, Fiessly, Pagniez, Ravina et Salomon. En 1924 nous avons, le premier en France, introduit le traitement hémostatique des rayons X dans le domaine oto-rhino-laryngologique (2). Avec J. La Barre (3), nous avons fait une étude expérimentale de l'action des rayons X sur la coagulation sanguine in vitro et nous avons constaté que le sang de lapin est modifié par l'irradiation in vitro et rendu plus apte à se coaguler, la transformation du prosérozyme en sérozyme étant plus complète et plus rapide.

Les recherches faites in vivo chez l'homme ont montré que sous l'influence des rayons X, la transformation du prosérozyme en sérozyme et la réaction sérozyme cytozyme se trouvent accélérées, tandis que la teneur du sang en fibrinogène n'est pas modifiée.

Technique. Les régions à irradier sont : la rate, la moelle osseuse, les gros vaisseaux du cou ou la région à opérer. L'irradiation peut être pratiquée en une seule séance (600 R.), mais nous avons l'habitude de faire faire deux irradiations de 300 R. à vingt-quatre heures d'intervalle. Avant chaque irradiation, nous donnons au malade une solution de chlorure de calcium (4 gr.) qui a un rôle catalytique indispensable dans la transformation du prosérozyme en sérozyme. (G. Canuyt et J. La Barre). Nous opérons nos malades 24 heures après la dernière irradiation, après avoir contrôlé l'action favorable des rayons X sur la coagulation sanguine au moyen des épreuves de laboratoire.

---

(1) G. Canuyt et Ch. Wild : Le traitement des hémorragies et la transfusion sanguine d'urgence en oto-rhino-laryngologie. (1 vol. de 206 pages, Masson, Paris 1935.)

(2) G. Canuyt : Soc. Belge d'O.R.L., 28 juin 1924. Revue de Laryngologie, 30 juillet 1924, N° 14. Annales, N° 12, décembre 1928.

G. Canuyt et M. Wolff : XXX^e Congrès Annuel de la Soc. Belge d'O.R.L., Cand, juin 1924.

G. Canuyt et J. Terracol : Soc. Franç. d'O.R.L., 18 octobre 1924.

(3) G. Canuyt et J. La Barre : Revue de Laryngologie, N° 20, 31 octobre 1924.

Cette méthode nous a rendu de grands services, quoique les résultats ne soient pas absolument constants.

II. Méthodes diverses

Après ces méthodes de choix, nous avons à notre disposition différents moyens pharmacologiques et biologiques pour prévenir les hémorragies opératoires. Ces méthodes donnent des résultats moins constants, mais certaines d entre elles ont une valeur qu'il serait injuste de méconnaître.

1° *Moyens pharmacologiques :*

a) *Le chlorure de calcium.* Malgré les travaux d'Arthus et Pagès (1890), de Carnot et Blamoutier, démontrant l'action hémostatique du chlorure de calcium, la valeur de ce médicament est actuellement très discutée. Les auteurs américains Ravdin, Riegel et Morrisson (1930), contrairement à l'opinion classique, nient toute action du calcium sur le temps de coagulation in vivo. Rendu et Moulonguet sont du même avis. Personnellement, nous prescrivons ce médicament seulement associé avec l'irradiation aux rayons X, car l'absorption de chlorure de calcium (4 gr. par jour) favorise grandement l'action hémostatique des rayons X.

b) *Hémostatiques à base de ferments végétaux.*

Anglade, à la suite de ses très intéressantes recherches, conclut que ces médicaments administrés per os ont une action nulle. Les temps de saignement et de coagulation n'ont jamais été abaissés après ce traitement. Les hémostatiques à base de ferments végétaux n'agissent qu'en injections intraveineuses, mais les réactions anaphylactiques graves qui en résultent interdisent leur application.

2° *Moyens biologiques :*

a) *L'extrait hépatique.* Le traitement de Whipple nous a donné un certain nombre de succès comme traitement prophylactique des hémorragies surtout chez les hépatiques. Nous préparons nos malades pendant plusieurs jours avant l'opération en leur faisant ingérer tous les jours 120 à 150 gr. de foie de veau cru ou la dose correspondante d'extrait hépatique pendant 1 à 2 semaines avant l'opération.

b) *L'extrait gastrique.* A. Bloch et J. Lemoine ont eu de bons résultats en administrant une ampoule de Gastrhéma et une ampoule d'Hépatrol buvable par jour, durant les 10 à 15 jours précédant l'opération.

c) *L'extrait de rate et de moelle osseuse.* Leake a vu que l'ingestion d'extrait de rate et de moelle osseuse réduit le temps de coagulation du sang de l'homme et augmente le nombre de plaquettes.

b) *L'extrait de lobe postérieur d'hypophyse,* surtout employé en obstérique et dans le traitement des hémoptysies, est d'un usage peu courant en oto-rhino-laryngologie.

e) *Le coagulène.* C'est un extrait de plaquettes fabriqué selon le procédé de Fonio. Il constitue le traitement logique de l'hémogénie. Ce produit est présenté sous une forme buvable et sous une forme injectable. Nous injectons par la voie sous-cutanée 10 cc. de coagulène, la veille de l'intervention, chaque fois que nous sommes en présence d'une hémogénique. Nous injectons 5 cc. de coagulène tous les jours qui suivent l'opération, aussi longtemps qu'il y a des risques hémorragiques. Cette précaution est indispensable, car l'action du coagulène est très courte. Cette manière de faire nous a donné d'excellents résultats, surtout dans les cas où le nombre des plaquettes était diminué.

f) *La Sérothérapie :*

Le sérum humain. Il augmente la coagulabilité du sang et il est indiqué dans le traite-

ment des hémophiles et des affections hémorragiques. P. E. Weil conseille de pratiquer une injection sous-cutanée de 20 cc. tous les mois et la veille de l'opération.

Le sérum animal. A défaut de sérum humain, on peut se servir de sérum animal : hémostyl ou un sérum antitoxique quelconque.

L'Anthéma ou le sérum sérique des Drs Dufour et Le Hello.

D'après Dufour et Le Hello, les modifications humorales conditionnant l'arrêt des hémorragies, après l'injection de sérum de cheval, se produisent à la faveur d'accidents anaphylactiques. La crise sanguine équivaut à une véritable crise hémostatique. Le plus sûr moyen d'obtenir une telle crise est de sensibiliser le malade, ou mieux d'utiliser le phénomène de l'anaphylaxie passive, de lui apporter préformées les substances modificatrices résultant de la sensibilisation chez un animal.

L'anthéma est le sérum d'un lapin préparé par plusieurs injections intraveineuses de sérum de cheval et saigné à blanc vingt et un jours après la première injection.

Ce produit nous a toujours donné de bons résultats dans le traitement préventif des hémorragies opératoires. Nous en injectons d'habitude 10 à 20 cc. par voie intramusculaire. Après avoir vérifié le lendemain l'effet sur la coagulation sanguine, nous injectons 10 autres cc. d'anthéma une heure avant l'opération. Malheureusement, la sérothérapie présente un inconvénient. Elle détermine parfois des accidents sériques. Mais il est à noter que les hémophiles vrais ne font pas de réaction sérique après la sérothérapie, leur stabilité humorale étant très grande, en opposition avec les hémogéniques qui, au contraire, sont très sensibles au sérum.

B. LE TRAITEMENT CURATIF

En présence d'une hémorragie opératoire ou spontanée, nous devons recourir à un traitement local, suivi d'un traitement général.

1° Traitement local

Nous disposons de moyens mécaniques, biologiques, chimiques et physiques.

a) *Moyens mécaniques.*

Ils varient suivant la région où se produit l'hémorragie, et suivant qu'il s'agit d'hémorragies bucco-pharyngées, du cavum ou des fosses nasales.

Après une extraction dentaire. Un simple tamponnement suffira très souvent à arrêter l'hémorragie, si l'on a eu soin de faire un curettage préalable de l'alvéole pour enlever toutes les esquilles osseuses qui ont pu y rester.

Après l'amygdalectomie. En cas d'hémorragie artérielle, on saisit le vaisseau qui saigne dans une *pince à forcipressure,* qu'on laissera en place pendant 24 heures.

La ligature du vaisseau peut être réalisée grâce à certaines instrumentations ingénieuses.

En cas d'hémorragie veineuse ou diffuse, on peut essayer *la compression digitale* ou instrumentale de la *loge amygdalienne* (compresseurs de Bosviel, Bloch, Ricord, Haslinger, Canuyt, etc.). Si ces moyens ont échoué, nous pourrons pratiquer *la suture des piliers* après avoir préalablement tamponné la loge amygdalienne. (Instrumentations de Tarneaud, de Wagner et de Le Mée). Dans les cas d'hémorragies très graves nous pourrons être obligés de pratiquer *la ligature de la carotide externe.*

Au cours des phlegmons de la loge amygdalienne. Les moyens locaux mécaniques ordinaires sont applicables aux hémorragies compliquant les phlegmons de la loge amygdalienne, à condition de pratiquer l'ouverture large de la loge amygdalienne. Dans les hémor-

ragies graves par ulcération d'un gros vaisseau, il faut recourir à la ligature de la carotide primitive. Mais il faut noter que la plupart des hémorragies compliquant les phlegmons de la loge amygdalienne sont arrêtées par l'amygdalectomie totale (Canuyt).

Compliquant les tumeurs malignes du pharynx. La seule méthode efficace de ces hémorragies graves spontanées ou opératoires est constituée par la ligature des carotides.

b) *Moyens biologiques :*

Chez les hémophiles, les hémogéniques, les hémophilo-hémogéniques, le traitement général est certes capital, mais nous devons accorder toute notre attention au traitement local.

Chevallier et Flandrin entre autres ont vu que le nettoyage, la compression de la plaie en cas d'hémorragie diffuse, l'application d'hémostatiques biologiques *in situ* (sérum animal ou humain, anthéma, coagulène, extraits de tissus et d'organes), sont des adjuvants précieux de la médication générale.

1° *Le sérum sanguin.* On peut se servir de sérum animal ou humain. Nous employons un sérum animal antitoxique (sérum antidiphtérique, antitétanique, etc.), que nous appliquons au niveau de la plaie opératoire chaque fois qu'il y a une hémorragie diffuse, aussi minime qu'elle soit. Notons bien qu'il est absolument nécessaire, pour que le sérum puisse agir, de débarrasser la plaie des caillots de sang de mauvaise qualité, sous lesquels l'hémorragie continue (P. E. Weil). *Il faut que la plaie soit propre et nette.* Alors seulement, nous appliquons le sérum au niveau de la plaie qui saigne.

Cette méthode suffit souvent à elle seule pour arrêter une hémorragie opératoire ou post-opératoire peu importante. On peut remplacer le sérum par le coagulène ou l'anthéma. Ce dernier produit nous a donné d'excellents résultats en infiltration locale autour de la zone hémorragique.

2° *Le muscle d'oiseau.* Le muscle d'oiseau possède une action hémostatique remarquable lorsqu'il est appliqué sur une plaie qui saigne (De Martel, Guillaume et Lassery, Clément et Van Nieuwenhuyse). Personnellement (1), nous nous sommes servis à plusieurs reprises de muscle de pigeon pour arrêter des hémorragies alvéolaires. Les résultats furent plutôt favorables.

c) *Moyens chimiques :*

Mentionnons le traitement local des hémorragies opératoires par l'attouchement du point qui saigne à l'aide de substances telles que le *nitrate d'argent, l'antipyrine, l'eau oxygénée* et *l'acide chromique. L'Extrait Pulmonaire* est employé avec succès en applications locales sous forme de poudre. C'est un fait intéressant.

La *solution de venin de vipère Daboia,* nommée « *Daboine* », est un hémostatique local remarquable. Les hémorragies en nappe, en particulier les hémorragies nasales, sont arrêtées très rapidement par la solution forte en dix millièmes de milligrammes.

d) *Moyens physiques :*

La *galvano-cautérisation* rend des services dans les hémorragies légères, notamment dans les épistaxis par érosion de la tache vasculaire. Lemoine a arrêté une hémorragie amygdalienne par *l'étincelage de tension.*

II. Traitement général

Après avoir institué le traitement local d'une hémorragie constituée, nous devons le compléter dans tous les cas par le traitement général. Nous étudierons d'abord les méthodes de choix, puis les autres moyens.

(1) G. Canuyt et Ch. Wild : Soc. de Médecine du Bas-Rhin, 24 février 1934.

1° *Les méthodes de choix.*

L'injection de sang humain domine par son efficacité toutes les autres méthodes dans le traitement général des hémorragies constituées. C'est le traitement le plus logique et le plus rationnel des hémorragies. C'est celui qui nous a donné les meilleurs résultats.

a) *L'homohémothérapie.* Cette méthode qui consiste à injecter 20 à 40 cc. de sang d'une personne saine, non syphilitique, par voie intramusculaire au malade qui saigne, est simple et se montre très efficace, tant à titre préventif qu'à titre curatif.

Il est bien évident cependant, que dans les hémorragies graves, importantes, mettant la vie du malade en danger, il faut pratiquer le plus tôt possible la transfusion sanguine endoveineuse.

L'injection de sang humain par voie intramusculaire ne sera faite, dans ce cas, comme le sérum physiologique, qu'en attendant la possibilité de faire une transfusion.

b) *La transfusion sanguine.*

Les travaux expérimentaux de Hayem, Hédon, David et Curtis, de Richet, de Gosset, Tzanck et Charrier ont montré que *la transfusion sanguine est le seul traitement efficace, logique et rationnel des hémorragies graves.*

Comment meurt-on d'hémorragie? Les causes sont : l'anoxhémie des centres nerveux, anémie bulbaire et corticale, organes essentiellement aérobies et très sensibles à la privation d'oxygène qui abolit leur sensibilité, l'aspiration des liquides interstitiels périvasculaires, l'abaissement énorme de la pression sanguine qui provoque une spoliation rapide de tous les tissus qui déversent énergiquement leur liquide protoplasmique dans le sang pour suppléer au défaut de la masse sanguine, l'anémie des ganglions du cœur et la déshydratation des protoplasmes nerveux.

Toutes ces causes entraînent des lésions irrémédiables et incompatibles avec la vie, comme le démontre la médecine expérimentale. La clinique montre que pour empêcher la mort, il faut ravitailler en oxygène les centres nerveux, la bulbe, les ganglions du cœur et l'écorce cérébrale, rendre aux tissus le plasme perdu et relever la pression sanguine.

Comme le disent Pauchet et Bécart, quand un sujet succombe faute de sang, parfois faute de quelques centimètres cubes, car il y a un seuil de la mort par hémorragie, il serait vain de compter sur un effort spontané d'hémopoïèse pour remplacer le sang perdu.

La transfusion de sang est la thérapeutique unique, irremplaçable sur le malade saigné à blanc.

Le sang transfusé agit *par son pouvoir hémostatique,* donne un coup de fouet à l'hématopoïèse et remplace une partie du sang perdu. Ceci nous fait comprendre pourquoi il n'y a pas de doses omnibus pour les transfusions sanguines dans les hémorragies graves; chez certains malades, il suffit de transfuser 200 à 400 c.c. de sang, chez d'autres il en faut 600, 800, un litre et quelquefois davantage, mais de préférence en plusieurs fois.

Pour déterminer le moment de la transfusion, l'examen clinique (pâleur, pouls filant, sueurs froides, extrémités froides, pupilles dilatées), la numération globulaire et l'étude de la pression artérielle (hypotension décompensée) nous seront un aide précieux. En cas d'hémorragie grave, la transfusion sanguine devra être faite d'urgence. Pour que la transfusion puisse être exécutée dans le délai le plus rapide, tout doit être prêt à l'avance, tout doit être organisé. Cette organisation indispensable, *c'est le service de transfusion d'urgence.* C'est pour cela que nous avons créé et organisé le service de transfusion sanguine d'urgence de l'Hôpital Civil de Strasbourg (1).

Un centre de transfusion sanguine d'urgence comprend :

1° Des donneurs volontaires professionnels ou non, de préférence des donneurs universels, triés, étiquetés et examinés avec un soin tout particulier;

---

(1) G. Canuyt : Rapports sur le fonctionnement du service de transfusion sanguine d'urgence de l'Hôpital Civil de Strasbourg; 1933, 1934, 1935.

2° Des techniciens, transfuseurs expérimentés, habiles à ponctionner les veines, à manier l'instrumentation, connaissant à fond la technique, les difficultés, les incidents et les accidents de la transfusion sanguine.

Dans les cas d'hémorragies, il ne nous paraît pas opportun de discuter pour savoir si le sang pur est préférable au sang citraté, *il faut faire la transfusion et sauver le malade.*

La transfusion du sang conservé pendant plusieurs jours peut rendre des services appréciables lorsqu'on est dans l'impossibilité d'exécuter une transfusion de sang frais.

2) *Méthodes diverses*

En dehors des méthodes de choix que nous venons d'étudier, il reste à notre disposition différents moyens pharmacologiques, biologiques et physiques.

a) *Moyens pharmacologiques*

Nous ne faisons que mentionner *la calcium, les ferments végétaux, la peptone, l'émétine, l'ergotine, le citrate de soude intraveineux* et *le sérum citraté de Normet.*

b) *Moyens biologiques*

La sérothérapie nous a donné de bons résultats. Nous nous servons surtout de *l'anthéma,* qui est un hémostatique excellent à condition d'être employé à doses suffisamment élevées (30 à 40 cc. par voie intramusculaire) et de prendre les précautions nécessaires et classiques (méthode de Besredka, éphédrine, etc.) pour éviter les accidents sériques.

Le coagulène nous a rendu également quelques services, surtout lorsqu'il est associé à l'anthéma. Nous en administrons 10 cc. par voie sous-cutanée. Les *extraits glandulaires,* hépatique, gastrique, post-hypophysaire, peuvent être efficaces, mais *l'extrait hépatique* paraît donner les meilleurs résultats.

c) *Moyens physiques*

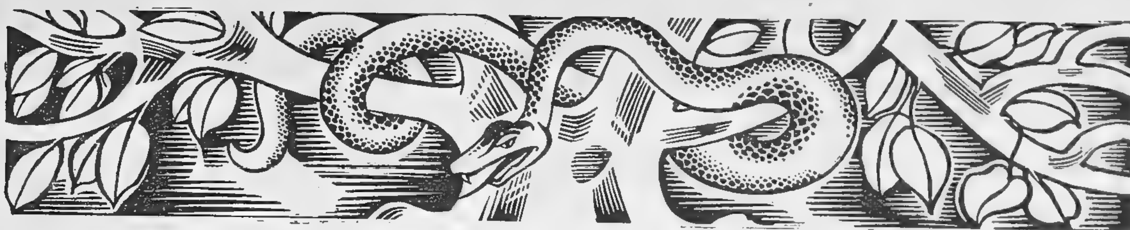
L'irradiation aux rayons X. — Nous ne considérons pas l'irradiation aux rayons *X* comme une méthode de choix dans le traitement curatif des hémorragies parce que son application présente quelques difficultés au point de vue pratique chez une malade qui saigne. En effet, on ne dispose pas toujours d'une installation de rayons *X* dans le même bâtiment où se trouve le malade atteint d'hémorragie. Dans ce cas, il n'est pas indiqué de transporter ces malades jusqu'au centre de radiothérapie, car ce déplacement peut présenter des dangers, si leur état est inquiétant.

CONCLUSIONS

Le traitement préventif des hémorragies opératoires et post-opératoires est fondamental. Il faut mieux éviter une hémorragie que d'avoir à l'arrêter. Ce traitement préventif repose sur les principes suivants : intervention à froid, loin des règles, recherche des diathèses hémorragipares par l'interrogatoire et les épreuves hématologiques. En cas de troubles de la coagulation, il faut les corriger par des moyens pharmacologiques, biologiques ou physiques. L'intervention n'aura lieu que si le sang du malade est redevenu normal.

Le traitement curatif des hémorragies comprend le traitement local et ensuite le traitement général. Le traitement local aura pour but de fermer le robinet sanguin. Le traitement général doit être institué d'urgence. *La transfusion sanguine constitue le traitement irremplaçable des hémorragies graves.*

G. CANUYT.



L'ORIENTATION MÉDICALE

L'insuline en therapeutique cardio-vasculaire

d'après MM. Ch. AUBERTIN, Professeur agrégé, Médecin de la Pitié,
et ROBERT-LÉVY, Médecin assistant à la Pitié

ES applications thérapeutiques de l'Insuline en dehors du diabète se font de plus en plus nombreuses en raison du rôle eutrophique de cette hormone. Parmi les indications nouvelles, les affections cardio-vasculaires ont depuis quelques années fourni de nombreux exemples; les unes sont fondées sur des données de physico-pathologie expérimentale, les autres, il faut l'avouer, sur l'empirisme pur.

Ces applications, étudiées récemment par MM. Ch. Aubertin et Robert-Lévy (1), ont porté successivement, — et avec des fortunes diverses — sur les ulcères variqueux, les artérites sténosantes, les syndrômes angineux, l'hypertension artérielle et enfin l'insuffisance myocardique.

Laissant de côté l'action topique de la poudre ou de la pommade d'insuline dans les ulcères variqueux (Ambard et Pautrier), qui a fait ses preuves actuellement. nous insisterons surtout sur l'action des injections d'insuline dans les artérites, l'hypertension et l'insuffisance myocardique.

*
**

Dans les *artérites sténosantes,* l'insuline a d'abord été utilisée avec succès contre les artérites diabétiques : peu à peu, son utilisation s'est étendue aux autres variétés d'artérites sténosantes (artérite des extrémités sénile ou présénile, maladie de Buerger, thrombose cérébrale progressive et même syndrôme de Raynaud).

En ce qui concerne les artérites des membres on a constaté, à la suite de cures insulini-

(1) L'Insuline en thérapeutique cardio-vasculaire (« Les grandes thérapeutiques », N° 10, l'Insuline).

ques prolongées, tantôt une sédation des phénomènes douloureux et de l'impotence fonctionnelle avec réchauffement du membre, tantôt même une augmentation de la perméabilité artérielle objectivée à l'oscillomètre et par des modifications radiologiques qualitatives de l'image vasculaire.

En ce qui concerne la thrombose cérébrale progressive athéromateuse, on a pu constater une atténuation des troubles prémonitoires de l'oblitération et un certain retard de son évolution.

***

Dans l'*hypertension artérielle permanente,* et spécialement dans sa forme solitaire, l'insuline aurait, en cures prolongées, donné à certains auteurs des baisses tensionnelles appréciables; à vrai dire, Aubertin et Robert-Lévy n'ont pas eux-mêmes observé nettement de baisse tensionnelle, mais ils ont pu constater dans certains cas une atténuation des troubles fonctionnels en rapport avec l'hypertension.

***

Dans l'*angine de poitrine,* Ambard, Schmidt, Heteny et Budingen ont signalé la sédation de manifestations angineuses chez les diabétiques et aussi en dehors de tout diabète; depuis lors, on a observé des succès mais aussi de nombreux insuccès; d'après Aubertin et Lévy, ces résultats différents tiennent aux cas différents dans lesquels ses traitements ont été faits, et d'après eux, c'est seulement dans les angors par coronarite que l'insuline a des chances de donner des succès.

***

Enfin, dans l'*insuffisance cardiaque* par déficience de la tonicité de la fibre myocardique, l'insuline a donné des succès incontestables et a fait l'objet de travaux déjà nombreux.

Il importe de rappeler à ce sujet que le glucose est un élément essentiel pour la nutrition et le fonctionnement du myocarde; l'étude des cœurs perfusés en milieux glucosés le prouve expérimentalement (Muller, Starling, Lœper), et certains faits cliniques démontrent une amélioration par la cure glucosée chez des sujets en état d'insuffisance cardiaque (Budingen, Lœper et Lemaire).

D'autre part, l'expérimentation et la clinique démontrent que cette action favorable du glucose est renforcée par l'adjonction de doses minimes d'insuline, les fortes doses allant à l'encontre de ces résultats.

C'est pourquoi on a proposé d'appliquer cette médication combinée au traitement des insuffisances myocardiques; certains sujets en état d'insuffisance cardiaque, primitive ou secondaire, soumis à la cure insulino-glucosée durant une dizaine de jours, en tirent un bénéfice appréciable, les troubles fonctionnels diminuent, les œdèmes et l'hépatomégalie se réduisent, la diurèse augmente, et surtout on peut noter un renforcement des contractions cardiaques et parfois même (Bickel) des modifications électrocardiographiques favorables.

Cependant, pour Aubertin et Lévy, ce traitement n'est qu'un adjuvant à la cure toni-cardiaque classique et ne saurait la remplacer dans l'asystolie. On y aura recours, selon eux, soit dans l'intervalle des cures de digitale ou d'ouabaïne à la façon d'un traitement d'entretien, soit dans les jours qui les précèdent ou même simultanément.

Lorsque, dans certains cas d'insuffisance cardiaque particulièrement avancée, la digitale et l'ouabaïne voient à la longue leurs effets s'amoindrir, une cure préalable insulino-glucosée permettra parfois de restaurer, dans une certaine mesure, leur bienfaisante influence. C'est même là, peut-être, l'indication la plus certaine dans l'insuffisance cardiaque.

⁂

Dans l'*infarctus du myocarde,* l'action de l'insuline semble particulièrement intéressante : dans la mesure où a été possible de faire la discrimination de son action particulière dans le complexe thérapeutique mis en œuvre, il a paru à MM. Aubertin et Lévy que dans trois cas d'infarctus à symptomatologie clinique et électrocardiographique très nette, la médication insulino-glucosée en avait très favorablement influencé l'évolution. Dans deux cas, celle-ci s'est terminée par une guérison clinique et, dans l'un d'eux, par une régression presque complète des altérations électrocardiographiques.

⁂

Le *mode d'action* de l'insuline en thérapeutique cardio-vasculaire n'est pas univoque, et ses propriétés sont complexes.

1° Elle possède un *pouvoir trophique* remarquable sur les endothéliums vasculaires; c'est cette propriété qui s'affirme dans le traitement des ulcères variqueux, des artérites sténosantes des membres et de l'encéphale, et de l'angor par coronarite. Ce même pouvoir trophique paraît indépendant de l'hormone insulinique elle-même, et selon Vaquez, Giroux et Kisthinios, l'inconstance des résultats obtenus tient davantage aux diverses provenances des insulines utilisées qu'à la diversité des cas. Gley et Kisthinios pensent que l'influence eutrophique est due non à l'insuline, mais à une substance pancréatique non hypoglycémiante.

En dehors de son rôle trophique, il est probable que l'insuline possède une action sur le métabolisme de la cholestérine, et l'on sait combien l'hypercholestérinémie est fréquente dans les artérites sténosantes. Peut-être l'insuline est-elle indiquée dans la prévention des syndrômes artéritiques, chez les artério-scléreux avec hypercholestérinémie.

2° Son action sur la *fibre cardiaque* repose sur des bases physiologiques indiscutables.

Muller, perfusant le cœur du chat avec du liquide de Ringer glucosé, constata que le liquide de perfusion perdait une partie de son sucre, proportionnelle au travail cardiaque; le myocarde consomme en effet du glycogène qu'il transforme pour son utilisation en glucose; aussi possède-t-il des réserves glycogéniques importantes. L'insuline, avec cure glucosée, agit à la fois sur la combustion du sucre et sur la mise en réserve du glycogène (Lœper et Lemaire).

⁂

La *posologie* de l'insuline en thérapeutique cardio-vasculaire, est bien différente de sa posologie dans le diabète. On emploie essentiellement des doses faibles, cinq à dix unités par jour; ces doses minimes, même prolongées, n'exposent pas à des accidents d'hypoglycémie; on peut d'ailleurs faire précéder l'injection de l'absorption d'une boisson sucrée.

Dans les *artérites sténosantes,* dans l'artério-sclérose cérébrale, dans l'angor coronarienne on aura recours à des séries quotidiennes durant 15 à 20 jours; ce n'est souvent qu'après deux ou trois séries que l'amélioration se manifestera.

Dans le traitement des ulcères variqueux, on emploiera de préférence l'insuline en poudre en applications locales, qu'on pourra additionner de sucre en poudre stérile.

Dans l'*insuffisance cardiaque,* on fera absorber au malade, en plusieurs fois dans les 24 heures, une dose totale de 50 à 80 gr. de glucose en solution à 50 %, et on injectera tous les jours 10 unités d'insuline : cette cure sera poursuivie durant six à huit jours, par exemple entre une cure d'ouabaïne et une cure de digitaline.

Dans l'oblitération coronarienne aiguë, avec infarctus, il sera bon de poursuivre longtemps la cure insulinique, d'abord selon un rythme continu, ensuite en séries interrompues (1).

Ch. AUBERTIN et ROBERT-LEVY.

---

(1) Le Comité de Rédaction de la Revue se propose de réserver désormais quelques articles de la rubrique « Orientation Médicale » à des sujets de thérapeutique appliquée, de pratique courante; celui-ci est le premier de la série.

Dessin inédit de G. Pavis.

— Et vous, mon cher confrère, que faites-vous dans le cas d'amnésie?..
— Oh! moi, je n'hésite pas... je fais payer d'avance.

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

DEUX AUGURES

Fantaisie en vers à la manière de Molière

par Miguel ZAMACOÏS

ERSONNAGES : PURGON, médecin.

ZOOPHILUS, vétérinaire.

Ces personnages, en costume classique du temps de Molière.
La scène se passe dans le salon d'Argan, le Malade imaginaire. Deux sièges. Mobilier « ad libitum ».
Au lever du rideau, le docteur Purgon, attendant d'être reçu par Argan, va et vient dans le salon. Entre Zoophilus. Les deux hommes se saluent.

ZOOPHILUS, aimablement, reconnaissant Purgon.

Je ne me trompe pas... C'est le docteur Purgon?

PURGON.

C'est moi-même, en effet... Mais, monsieur... votre nom?

ZOOPHILUS.

Voyons! Zoophilus!... Maître vétérinaire...

PURGON, cherchant dans sa mémoire.

Zoophilus?

ZOOPHILUS.

Eh oui! le soigneur ordinaire
De tous les animaux des gens de qualité;
Connu pour son savoir et son habileté;

Zoophilus, le grand, l'unique thérapeute
De la noble écurie et de la noble meute.

PURGON, qui se souvient tout à coup, aimable.

Ah! oui! Zoophilus... Monsieur, je vous remets...
Nos arts étant divers, on ne se voit jamais.

ZOOPHILUS, aimable aussi.

C'est vrai... Quelques esprits de choix, que l'on estime,
Auront passé trop loin de notre vie intime...
On regrette, sentant l'accord sur plus d'un point,
Les cerveaux de valeur que jamais on ne joint.

PURGON, s'inclinant.

Monsieur... Oui, j'ai pensé souvent ce que vous dites :
On distingue certains, de loin, pour leurs mérites,
On sent de l'attirance et de l'affinité,
Et l'on songe aux profits que leur société
Vaudrait à notre esprit au cours de causeries
Qui seraient de sagesse et d'agrément fleuries,
Mais l'existence est là, qui vous entraîne ailleurs :
On n'aura pas connu ses amis les meilleurs!

ZOOPHILUS, faisant assaut d'amabilité.

Tel est mon sentiment... J'ai, par la Renommée,
Su que la bourgeoisie, et la Cour, et l'armée,
Se disputent vos soins... Guérir ou soulager,
En sachant à propos bien saigner ou purger,
Vous sont un jeu d'enfant... On prétend qu'en moyenne
Au cours d'une tournée active, et quotidienne,
Vous arrachez au Styx au moins dix moribonds,
Et qu'à la Faculté tous en sont furibonds!

PURGON, avec une fausse modestie.

Je confesse que j'ai superbe clientèle,
Et que qui ne meurt pas de mort accidentelle
A chance, se fiant à moi, vieux praticien,
De ne mourir un jour... que parce qu'il faut bien!
Mais je veux à mon tour, dût votre modestie
En souffrir, proclamer que, dans votre partie,
Vous passez pour un maître éminent, sans égal...
Chacun dit que, petit ou gros, tout animal
Ressuscite en vos mains... Que Noé, patriarche,
Vous aurait confié la santé de son Arche!

ZOOPHILUS, confondu.

Le hasard qui, ce jour, en rapports nous a mis,
Aura, si vous voulez, fait de nous deux amis...
(Il tend la main à Purgon.)

PURGON, avec une poignée de main pleine d'effusion.

C'est mon vœu le plus cher, Monsieur, je vous assure...
L'amitié n'en sera que plus ferme et plus sûre
Pour éclore un peu tard entre deux cœurs rassis...
Mais, au fait, pour causer nous serons mieux assis.
(Ils s'asseyent. Un léger temps.)

ZOOPHILUS.

C'est pour monsieur Argan que vous venez, je pense?

PURGON.

Je viens l'examiner chaque jour, par prudence.

ZOOPHILUS.

Il a pourtant bon air, l'œil vif, et le teint frais...

PURGON.

C'est là l'inquiétant : il n'est rien de mauvais
— Si l'homme de science à point ne le devine —
Comme un mal abrité sous une bonne mine.

ZOOPHILUS.

C'est son cas?

PURGON, après s'être assuré que personne n'écoute.

C'est son cas... Sur ce teint trop fleuri
Un état de santé très précaire est écrit,
Pour qui sait discerner le caché du visible,
La surface, du fond, le certain, du possible...
J'ai découvert à point son mal inapparent,
Et si, depuis des mois, ce bon monsieur Fleurant
— Monsieur Fleurant, c'est son fidèle apothicaire —
Ne lui faisait pas prendre à propos le clystère
Que je compose après l'examen quotidien,
Il serait mort tout seul, dans son coin, comme un chien!

ZOOPHILUS, susceptible.

Pardon, mon cher Docteur... Mais un chien, ça se sauve!
La niche a ses savants aussi bien que l'alcôve.

PURGON, souriant.

Pardonnez-moi, Monsieur, mon propos saugrenu...
Vous, c'est à quel propos que vous êtes venu?

ZOOPHILUS.

Vous connaissez Agnès, la gentille cousine?

PURGON.

Oui!... Vous ne venez pas la soigner, j'imagine?

ZOOPHILUS.

Non!... Je viens pour le chat malade...

PURGON.

Il vit encor?
Elle-même m'a dit : « Le petit chat est mort! »

ZOOPHILUS.

Il est mort, en effet... Mais, pour calmer sa peine,
Un autre chat lui fut donné dans la huitaine...
Il paraît qu'il est triste et refuse son lait...

PURGON, perfidement.

L'autre?... Vous n'aviez donc pas vu ce qu'il avait?

ZOOPHILUS.

Lorsque je l'eus soigné pour de l'épilepsie
— Ce qui semblait son mal évident — l'autopsie
Révéla qu'il avait avalé l'hameçon
Par mégarde oublié dans sa part de poisson.

PURGON, caustique.

Il l'eût expectoré — le moyen est classique —
Si vous aviez pensé, mon cher, à l'émétique.

ZOOPHILUS, piqué au vif.

Comment songer, mon cher, à ce corps étranger
Que rien ne décelait?

PURGON, un peu narquois.

Si, venant de manger,
Il fut sitôt malade, il urgeait sans conteste
De chercher le poison ou l'objet indigeste.

ZOOPHILUS, agacé.

Facile est d'indiquer le « corpus delicti »,
Cher donneur de leçons, dès que l'on vous l'a dit!
Encor que mon savoir vous paraisse un peu mince,
Je sais l'emploi du vomitif, ou de la pince...
Pourtant, confrère, à la prochaine occasion
Je vous ferai venir en consultation.

PURGON, accentuant son persiflage.

N'en faites rien, mon cher Docteur... vétérinaire :

Je ne mérite pas ce titre de confrère
S'il s'agit de clients qui s'en vont en troupeaux...
Je ne sais pas soigner chats, chiens, bœufs ou chevaux,
Nulles bêtes!...

ZOOPHILUS, dont la colère va croissant.

Vraiment?... Tiens, dans un cas extrême,
J'imaginais que vous vous soigneriez vous-même!

PURGON, agressif.

On sent, à la grossièreté de vos discours,
Le soigneur des haras, fermes et basses-cours!

ZOOPHILUS.

Mauvais docteur vaut moins que bon vétérinaire!

PURGON, même jeu, bondissant.

Il me serait aisé d'être votre confrère :
Vous soignant, mon métier prendrait un autre nom,
Puisque je serais sûr de soigner un ânon!

ZOOPHILUS, debout à son tour.

Souhaitant à quelqu'un une fin vengeresse,
Je me dépêcherais de donner votre adresse!

PURGON.

Si jamais, las de tout, je désire en finir
C'est vous, à mon chevet, que je ferai venir!

ZOOPHILUS.

Permettez que chez moi, dans ce cas-là, je reste,
Refusant de soigner en personne la Peste!

PURGON.

Parbleu! Vous enragez de n'avoir pour clients
Que tous ces animaux mauvais ou répugnants!
De n'approcher, après des risques et des luttes,
— Mordant, ruant, griffant, encornant — que des brutes!
De ne sentir qu'odeurs de purin, de fumier,
De porcherie, étable, écurie ou clapier!

ZOOPHILUS.

J'aime mieux ces senteurs franches, saines, natures,
Que celle des vieux lits aux vieilles couvertures!

PURGON.

Dans un parfum d'œillet, de rose ou de jasmin,
Vous oubliez, mon cher, le galant examen
D'une jeune beauté qui, de la double toile
De son lit, émergeant, devant nous se dévoile!

ZOOPHILUS.

Mais le podagre vieux?... Mais la vieille catin?...
Parlant de leur catarrhe ou de leur intestin,
Offrant à l'examen de vos yeux et narines
Leurs tares, leurs abcès, leur bile ou leurs urines?

PURGON.

Tous vos clients à gueule, à mufle et à grouin,
Souffrent des mêmes maux...

ZOOPHILUS.

Mais ne m'en parlent point!
Soumis, silencieux, patients, mes malades
Ne m'étourdissent pas avec des jérémiades;
Ils ne m'assomment pas de propos méfiants
Sur le goût d'un remède ou ses inconvénients,
L'ennui d'un traitement, la longueur d'un régime,
Avec un ton de juge ou des airs de victime!

PURGON.

Oui, des clients muets... Quelle commodité!
Et leur inconscience, et leur passivité!
Leur imbécillité toujours qui se résigne,
Ou qu'on ligote dur sitôt qu'elle rechigne!
Tout ce qui, dans la bergerie ou le chenil,
Laisse la faute absoute et l'auteur impuni!

ZOOPHILUS.

Justement! Ce sont tous ces éléments contraires
Qui font supérieur l'art du vétérinaire;
C'est à bien bon marché se prétendre inspiré
Que découvrir un mal quand on vous l'a montré!
Facile est d'ordonner cautères ou pilules,
De jouer librement de toutes les formules,
Lorsque, sans qu'intervienne en rien votre raison,
Les clients vous ont dit nettement ce qu'ils ont!
A qui désigne un point de douleur opiniâtre,
D'ordonner de coller dessus un bel emplâtre;
D'indiquer du pavot somnifère à celui
Qui se plaint de rester éveillé chaque nuit;
Ou bien de la rhubarbe émolliente à celle
Qui gémit de n'aller que fort mal à la selle.
Vous que le client peut renseigner en détail,
Je voudrais bien vous voir en face d'un bétail
A la cervelle obtuse, aux yeux pleins de mystère,
Pour qui mugir, bêler, équivaut à se taire!...
Près d'animaux plongés dans la prostration
Il nous faut user, nous, de divination;
Il nous faut supposer, subodorer, induire,
Car le livre est fermé, dans quoi nous devons lire!

PURGON.

Justement!... Vous lisez au hasard, à tâtons,
Et si vous lisez mal, si vos chiens, vos moutons,

Défunctent par malheur de rage ou de colique,
Vous n'en devez pas compte à l'opinion publique,
Et non plus aux parents, s'affligeant du trépas
S'ils ont un peu de cœur — ou s'ils n'héritent pas!

ZOOPHILUS.

D'une faute, Monsieur, de soins ou d'ignorance
Compte nous en devons à notre conscience!
Nous faisons le possible auprès d'un animal
Comme vous près d'un prince, un duc, un cardinal,
Ayant cet avantage sur vous de n'attendre
Nul de ces dons auxquels l'âpreté peut prétendre!

PURGON.

Jureriez-vous, Monsieur, que de vos paysans
Vous n'acceptez jamais quelques petits présents?

ZOOPHILUS, narquois.

Mais je n'ai jamais eu pour client ordinaire
Un animal qui soit « malade imaginaire »,
Ayant bon appétit, dispos, alerte et gras :
Une bête est malade, enfin, ou ne l'est pas!

PURGON.

Et vous n'avez jamais, en dehors des invites,
Imposé quelquefois d'inutiles visites?

ZOOPHILUS.

Jamais je n'ai, Monsieur, visité, sur ma foi,
Tous les jours un client se portant mieux que moi!
Ni spéculé non plus, pour me faire des rentes,
Sur faux ballonnements, fausses humeurs peccantes,
Fausse nécessité de ces faux nettoiements
Qui vous font partager les prix des lavements,
Des drogues, des onguents... Tout le honteux manège
Qui vous est pension, prébende, privilège,
Et permet d'exploiter, en gros et en détail,
La bedaine d'un sot que vous avez à bail!

PURGON, effaré que l'on puisse entendre, radouci.

A quoi sert de crier?... C'est être charitable
Que soigner un client pour un mal contestable
S'il en prétend souffrir... Le plus simple devoir
Veut qu'on panse aussi bien le mal qu'il croit avoir
Que s'il l'avait vraiment, puisque de sa croyance
Naissent la même angoisse et la même souffrance.

ZOOPHILUS, toujours hostile, mais frappé par l'argument.

Ça se défend...

PURGON, en confidence, insidieux.

Parbleu!... Vous êtes assez fin,
Puisque la médecine est votre gagne-pain,
Pour sentir qu'il s'agit de mon sort... et du vôtre :
Si je quittais Argan, il en prendrait un autre
Pour lui montrer sa langue ou lui tendre son pouls...
Autant que ce soit moi... Que ce soit aussi vous
Qui veniez pour le chat quand Agnès imagine,
Sans l'ombre de raison, qu'il a mauvaise mine!

ZOOPHILUS, qui va être conquis peu à peu.

Evidemment...

PURGON, réconcilié au nom de l'intérêt commun.

Si je disais : « Monsieur Argan,
Adieu! Je ne veux pas vous prendre votre argent :
Vous avez la santé du Pont-Neuf...! » Le pauvre homme
Chercherait aussitôt à qui donner la somme
Pour les soins journaliers dont il ressent du bien.
Et si vous disiez, vous : « Le petit chat n'a rien
Puisqu'il a le nez frais, l'œil vif, la langue rose »,
Les gens vous en voudraient qu'il n'ait pas quelque chose,
Et que ce quelque chose, aussitôt deviné,
Vous n'y remédiez pas par un peu de séné,
Guérissant beaucoup plus que la petite bête,
Le souci que ces gens se sont mis dans la tête!

ZOOPHILUS, même jeu.

Morale : pour ne pas paraître un ignorant,
Eviter de donner un avis rassurant!

PURGON, lui tendant la main.

Touchez-la... C'est le même intérêt qui nous lie...
(Ils se serrent la main chaleureusement.)

ZOOPHILUS, se disposant à remonter.

Au fait, si nous voyions pourquoi l'on nous oublie,
Moi, la petite Agnès, et vous, monsieur Argan...
J'ai la peur, à présent, d'un rival intrigant!
Au petit chat je vais ordonner un remède,
Qu'il soit malade ou non...

PURGON, même jeu.

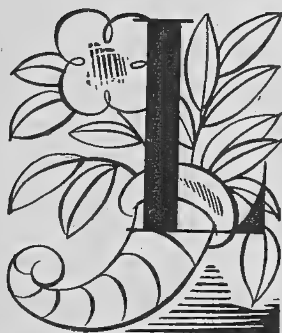
Et moi de mon bipède,
— Malade imaginaire entre trois bons repas —
Flatter le goût qu'il a d'avoir ce qu'il n'a pas!
(Ils remontent bras dessus, bras dessous.)

Miguel ZAMACOÏS.

UN CONTE

Les ombres vivantes

par BARUCH



A voiture roulait à toute vitesse sur la route noire où le soleil d'avril faisait luire les traces de la pluie.

L'homme, au volant, regardait ces vertes collines de l'Ile de France, dont l'ondulation a quelque chose de sensuel. Il respirait le suave parfum des peupliers, les fraîches senteurs de l'herbe mouillée. Etait-ce cette première heure de printemps? mais il avait l'impression soudaine d'avoir recouvré un peu de sa jeunesse, d'avoir laissé tomber un bon tas de ces années si lourdes, en enlevant pour la première fois son pardessus, et, laissant le vent éparpiller ses cheveux grisonnants, rejetés en arrière, de s'affranchir de ses soucis, de se libérer.

Un village avec ses maisons de moellon gris surgit devant lui comme une forteresse. Il ne pensa pas à ralentir, passa en trombe entre les jardins dont les arbres s'évadaient des murs ou des grilles mal cachées sous le lierre taillé, prit trop brutalement un tournant, fut déporté et se trouva subitement en face d'une femme et de trois épagneuls tenus en laisse, enfoncés dans une encoignure à quelques mètres du capot de sa voiture.

La femme se retourna, poussa un cri aigre et, affolée, au lieu de se serrer contre le mur, fit un mouvement pour traverser la route en courant.

L'homme donna un violent coup de volant. La voiture s'écarta brutalement à gauche, tituba, oscilla comme une grosse bête maladroite tombée dans un filet, patina sur une vingtaine de mètres, grinça des freins, écrasa ses pneus et s'immobilisa, le souffle coupé.

— Sauvage! hurla la femme, furieuse. Sauvage!

L'homme passa la tête par la portière et se retourna pour surveiller sa marche arrière!

Au même instant, la femme se tut. Elle fixait ce profil de médaille de bronze, ce long visage, un peu osseux.

Son cœur déréglé par la frayeur qu'elle venait d'avoir battit plus vite encore...

— Alek! cria-t-elle, en tirant d'une main nerveuse la laisse des trois épagneuls.

L'homme au volant sursauta. Il avait stoppé et descendait, prêt à s'excuser. De son regard aigu, il scruta le gras visage fardé de la petite femme boulotte qui se tenait devant lui. Et comme on devine la main familière dans un gros gant fourré, il devina plutôt qu'il ne reconnut celle qui venait de prononcer son prénom.

Face à face, ils se turent un instant, que remplit pour l'un comme pour l'autre le même tourbillon d'images estompées. La ronde salle enfumée du plus chic « café-chantant » de Saint-Pétersbourg... Au fond d'une avant-scène, la svelte silhouette d'un officier de la Garde, sanglé dans le dolman rouge, soutaché d'or... Un froid de vingt degrés, un traîneau laqué, très bas, filant sur la neige étincelante de mille petits feux argentés. Tout l'horizon bouché par le dos énorme du cocher emmitouflé dans son caftan fourré... Une course frénétique vers les restaurants des Iles... Les cabarets tziganes... une broche d'émeraudes dans une gerbe de fleurs géantes... Une boîte de griotes au kirch ficelée par un collier de perles... Un grand lit défait au fond d'une chambre surchauffée où, au pied d'un poêle de faïence blanche touchant au plafond, une botte laquée traînait sur le manteau garni d'hermine...

Il murmura à son tour un prénom.

— Rosine!

Oui, il était sûr à présent que c'était elle, la jeune chanteuse française qui, à l'aube du siècle, avait été pendant deux ou trois hivers a plus grande attraction de Saint-Pétersbourg, avec sa frimousse provoquante et sa voix acidulée.

Il la regardait, singulièrement ému. Et il se mit à sourire, avec une douce reconnaissance, au souvenir d'un admirable corps, rose et ferme, étendu sur la peau d'un énorme ours blanc.

Elle répondit par un sourire vaguement gêné et rougit.

— Toi, Alek... Ici.. chez nous... En France... Alors que je te croyais assassiné par les bolcheviks...

— J'ai failli l'être, ma chère.. Mais, j'ai toujours eu une sacrée veine...

— Je m'en souviens!... Le soir où tu m'avais renversée dans la neige et où le sabot du cheval avait glissé à un centimètre de ta tempe...

— Ne m'avais-tu pas alors, comme aujourd'hui, traité de sauvage?...

— Je le crois bien...

Ils rirent tous les deux.

— Tu m'as fait un peu peur, dit-elle, en posant sa main sur sa poitrine opulente.

— Le seul moyen qui me reste de faire battre un cœur de femme.

Elle l'évalua d'un regard rapide, ce regard à la fois exigeant et bienveillant des femmes qui ont l'expérience des hommes...

— Tu es encore très bien... Vraiment, très bien... D'ailleurs quoi, tu dois avoir cinquante-cinq ans à peine?...

Il mentit involontairement, par réflexe, et redressa machinalement son grand corps sec et musclé.

— 53!

— Alors que moi — et elle mentit à son tour, avec un sourire désarmant — tout en étant ta cadette, je suis déjà presque une vieille femme...

Il protesta avec gentillesse.

— Je t'assure que tu te trompes...

Une brise fraîche et tiède qui sentait le tilleul, l'hyacinthe, les bois brûlés, leur arriva en pleine figure, comme une vibrante caresse. Un frisson parcourut l'herbe mouillée.

L'homme crut retrouver dans les yeux de a femme le jeune regard de biche effarouchée qu'il avait aimé...

— Si je n'avais pas grossi... Peut-être bien... Mais j'ai mal résisté aux tentations de la gourmandise...

— Autrefois, tu te vantais de ne savoir résister à aucune tentation...

— Autrefois, autrefois...

Elle le regardait, bouleversée d'être assiégée par les visions des années vécues dans les « cafés-chantants » de Saint-Pétersbourg et qui prenaient des formes fantastiques. Des forêts de palmiers en caisse... Des cascades de stuc doré... Des collines de caviar... Des lacs de vodka... Des fleuves de champagne... Des rafales de musique tzigane... Et, présent, cet amant, le plus ardent, le plus généreux des amants qu'elle ait jamais eus...

Gêné par l'émotion de son regard, il abaissa le sien.

Les chiens, qui tournaient autour de leur laisse, commençaient à manifester une certaine impatience.

— Tu te souviens de nos trois lévriers afghans.

— Aujourd'hui... J'ai des épagneuls...

— Ils sont magnifiques.

— Moins que les lévriers... Tu vois, je me suis embourgeoisée.

— Tu es mariée?...

— Oui... peu après mon retour de Russie... Mon mari a, bien entendu, voulu que j'abandonne la scène... Tout le monde, moi compris, a oublié ce passé... peu bourgeois... Et puis... Il y a eu dans ma vie comme dans toutes les vies... de tout... du bon et du mauvais...

Elle secoua brusquement la tête.

— Mais parlons plutôt de toi, Alek... Ton existence a dû être bien plus dramatique que la mienne... La guerre... La révolution... L'émigration... Tu as dû en passer!

— Comme bien d'autres!

Un vague mouvement d'épaules laissait entendre que tout cela était tellement connu, qu'il était vraiment inutile d'en parler...

Elle le regarda attentivement, puis examina avec curiosité la voiture. C'était un cabriolet noir de luxe, assez élégant, mais un peu démodé.

— C'est à toi, l'auto?...

— Bien sûr...

— Elle est jolie...

Elle ramena son regard de la voiture sur les vêtements. De même que celle-la, ceux-ci, tout en gardant leur chic, n'étaient pas de la première fraîcheur.

Il comprit la muette interrogation de ce regard. Ses joues tannées par le vent et le soleil se colorèrent. L'acier des yeux retrouva d'un coup son ancien éclat. La voix prit un ton nonchalant.

— Oui, j'ai eu la chance de conserver quelques sous à l'étranger...

— J'en suis tellement contente pour toi, Alek... Car vraiment, tu n'étais pas fait pour gagner ta vie.

Dans le ciel redevenu bleu-pâle, le vent d'avril s'amusait à pousser un blanc nuage fondant.

Ils restèrent un moment sans parler.

— Tu ne m'as toujours pas dit ce que tu étais devenue, toi? demanda-t-il brusquement.

— Mais si... Je t'ai dit que je me suis embourgeoisée..

— Tu es heureuse?...

— On s'habitue à tout...

Elle non plus, n'avait pas l'air de vouloir trop parler d'elle-même.

— Tu habites près d'ici, sans doute?

— Là-haut...

Il regarda dans la direction qu'elle lui indiquait et découvrit de l'autre côté de la route, au sommet d'une colline, un château Renaissance d'une grâce exquise. On apercevait un coin de parc aux gazons taillés, descendant en pente, et une pièce d'eau ovale entre deux escaliers de marbre.

— Tous mes compliments. Je comprends que tu te plaises dans... la bourgeoisie...

Elle dit très vite :

— Tu m'excuseras, Alek, de ne pouvoir t'inviter... Tu appartiens à cette partie de mon existence, qui est censée être ignorée de tout le monde. Mais nous pourrions nous retrouver à Paris... Je peux t'écrire.

— C'est que je suis marié... Et ma femme est terriblement jalouse. Ecoute... voici ce qu'on pourrait faire. Tu m'écrirais poste restante... Et puis, non... A quoi bon?... Nous nous sommes

retrouvés... Nous avons eu la joie d'apprendre que la vie n'avait pas été trop dure pour nous deux... Il vaut mieux en rester là... Tu ne crois pas?...

— Peut-être! Il y a des souvenirs qu'il est préférable de remâcher, toute seule, chez soi... Adieu, Alek...

— Adieu, Rosine.

Il appuya longuement ses lèvres sur la petite main potelée.

Elle allait le quitter, lorsqu'il la retint.

— Un instant... ne pourrais-tu pas me dire si je suis loin de Boneuil?...

— Boneuil?... — elle le regarda, surprise — Mais tu y es...

— Ah! bon... J'y suis entré à telle allure que j'ai dû rater le poteau indicateur...

— Et que cherches-tu à Boneuil?... lui demanda-t-elle, intriguée.

Il hésita une seconde.

— Le Château de la Chennevière...

— Le Château de la Chennevière...

Ses yeux agrandis reflétaient la stupeur et l'inquiétude.

Il avait compris.

— C'est ta demeure?...

— Oui...

Tous deux, ils étaient tellement troublés qu'ils restèrent sans parole.

— Qui voulais-tu voir au Château de la Chennevière? demanda-t-elle enfin.

— Personne... c'est-à-dire... on m'avait dit qu'il était à vendre...

— A vendre?... répéta-t-elle interloquée. Mais non, mon ami, on a dû faire erreur...

— Oui, probablement... C'est-à-dire sûrement... Du moment que tu me le dis, c'est un intermédiaire qui a dû se tromper...

— Et tu avais l'intention d'acheter la Chennevière?...

— Pas pour moi... C'est un de mes amis... Un Américain... qui cherche un château entre Paris et Deauville...

Il jeta un dernier regard, chargé de regrets du côté du château et murmura :

— Tant pis.

Elle ne lui demanda rien.

— Adieu, Rosine!

— Adieu, Alek!

... Il roulait à nouveau sur la route. Il ne regardait plus le large paysage un peu flou et sensuel. Il ne sentait plus le parfum des peupliers. Il rentrait à Paris... Paris... La place de l'Opéra... Sa place à lui, derrière l'Opéra, où il attendait les clients riches.

C'était l'un d'eux, un riche Brésilien, qui l'engageait de temps à autre pour le week-end, qui lui avait demandé de venir le chercher au Château de la Chennevière pour le conduire à Deauville... Rater un gain pareil, quand le compte de l'essence au garage est impayé depuis cinq semaines... quelle folie!... Pour avoir joué pendant un quart d'heure au grand seigneur devant une ancienne maîtresse...! Non... Ce n'était pas cela... Ce n'est pas à Rosine qu'il avait menti... Mais à lui-même...

Comme il avait retrouvé dans le visage bouffi les beaux yeux de biche affolée, il avait cru retrouver un instant son ancienne image à lui-même... Pendant un quart d'heure, il avait été de nouveau jeune, riche, fier, indépendant, galant, insensé et généreux... Plus généreux même qu'il ne l'avait été jadis... Car ce gain auquel il avait renoncé pour que son ancienne maîtresse pût partager son illusion, était un bien plus merveilleux cadeau que tous ceux dont il l'avait comblée autrefois.

Elle l'avait admiré... Il était payé...

... Sur la terrasse du Château, le Brésilien accoudé à la balustrade, disait à une dame brune, aux joues flasques, la propriétaire de la Chennevière :

— Tenez, chère amie, voici votre dame de compagnie qui rentre avec vos chiens... Ne trouvez-vous pas qu'à force de promener toujours vos épagneuls, elle a fini par avoir les mêmes yeux ronds, luisants et rêveurs?...

BARUCH.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Reines Martyres

A figure de la reine Elisabeth d'Angleterre, ignorée par les uns, oubliée pour beaucoup, a été remise en mémoire et a pris une sorte d'actualité grâce à l'intéressante pièce du docteur André Josset.

Elisabeth, reine sans roi, femme sans homme... ce célibat volontaire est la particularité qui frappe le plus dans la vie tumultueuse de l'héroïne.

Il serait peut-être bon, afin de comprendre, de se reporter au XVIe siècle et de se remémorer ce qu'était alors l'état de mariage pour une femme, surtout pour une femme de qualité.

C'était la claustration dans les grands châteaux murés, derrière remparts et pont-levis; la vie austère s'y écoulait entre le livre d'heures, l'oratoire et le métier à tapisserie en hiver, la nuit tombait tôt dans les grandes salles que la flamme des foyers embrasés n'arrivait pas à réchauffer.

C'était encore le cérémonial, l'étiquette qui interdisaient toute familiarité, visites intimes, distractions et sorties; puis surtout l'acceptation du dur joug marital, avec ses humiliations, ses soumissions, ses effacements et ses rancœurs. D'une part la solitude déprimante, l'esseulement durant les longs mois où l'on guerroyait; de l'autre, le retour du rude Seigneur qui sent la sueur, le cuir et le vin, qui n'étreint son épouse que dans un but de reproduction et dont les caresses vont aux favorites ou aux commères pleines d'expérience.

Quant à la reine Elisabeth, qu'elle se soit montrée rétive à convoler en justes noces, rien d'étonnant après les exemples tragiques qu'elle avait eus dans sa famille.

Comment eût-elle pu oublier les souffrances conjugales endurée par sa mère, Anne Boleyn, qui aboutirent à l'emprisonnement et au supplice mortel à la Tour de Londres?... Crimes perpétrés par son père Henri VIII d'Angleterre. Elle n'ignorait pas davantage les tortures physiques et morales que ce sanguinaire roi Barbe-Bleue infligea à ses quatre autres femmes.

Certes, si l'histoire d'Angleterre est particulièrement fertile en atrocités de ce genre : drames sanglants, empoisonnements, tortures féminines, la sauvagerie qui régnait alors s'était révélée déjà en France, plusieurs siècles auparavant, par des exemples horrifiants : rappelons la triste histoire de Galswinthe et de Brunehaut. Elles étaient sœurs, filles d'Athanagilde, roi des Visigoths, toutes deux unies par la tendresse, la beauté et la noblesse de sentiments.

L'aînée, Galswinthe fut, à la sollicitation de sa cadette, donnée en mariage à Chilpéric, roi de Neustrie. Par cette union, Brunehaut espérait détourner le roi d'une liaison à la détestable influence : celle de Frédégonde. Mais le faible Chilpéric se laissa bientôt, malgré ses pro-

messes, dominer à nouveau par sa passion coupable et, à l'instigation de Frédégonde, il fit étrangler la douce Galswinthe pendant son sommeil.

C'est alors que, voulant tirer vengeance de ce crime, Brunehaut (devenue reine d'Austrasie par son mariage avec le roi Sigebert) força son époux à déclarer la guerre au roi Chilpéric. Ce dernier allait être fait prisonnier quand Frédégonde fit assassiner Sigebert, à Vitry-sur-Scarpe, en 575. Devenue elle-même prisonnière de son ennemie, elle ne s'échappa qu'à la faveur de l'amour qu'elle sut, dit-on, inspirer à Mérovée, fils de Chilpéric.

En 613, quand Clotaire II, fils de Chilpéric et de Frédégonde, devint roi de toute la monarchie, il se fit livrer Brunehaut et la mit à mort en la faisant attacher par sa longue chevelure à la queue d'un cheval sauvage...

Pourtant, c'est l'histoire d'Angleterre, bien plus que celle de la France, qui offre le spectacle émouvant de ces princesses martyres.

Jane Grey était montée sur le trône en 1553, grâce aux intrigues du duc de Northumberland dont elle avait épousé le fils, le duc de Guildfort. Royauté instable à l'extrême, car presque aussitôt l'impitoyable Marie Tudor, dite Marie la Sanglante (qui avait de qui tenir puisqu'elle était fille d'Henri VIII) contesta ses droits à la couronne, leva une armée, força sa rivale à descendre du trône où on l'avait portée, malgré elle et, sans pitié pour sa jeunesse et son innocence, lui fit trancher la tête. La petite reine n'avait que 17 ans. Elle eut avant de mourir cette sublime parole de résignation : « Quand on m'éleva sur le trône, je voyais l'échafaud derrière. »

Mentionnons aussi le triste sort de Catherine Howard, cinquième femme de Henri VIII qui, après deux ans seulement de mariage, fut également mise à mort sur les ordres de son royal époux (qui semble bien avoir été le plus grand récidiviste de l'Histoire).

Au même moment, Marie Stuart, fille de Jacques V d'Ecosse et de Marie de Lorraine vivait également une existence de bouleversements et de heurts pour finir aussi dramatiquement.

Reine d'Ecosse et de France, elle épousa à seize ans François II. Veuve de ce prince après dix-huit mois de mariage, elle retourna à regret dans son pays, car elle adorait la France.

Son attachement à la religion catholique souleva contre elle ses nouveaux sujets qui avaient embrassé la réforme avec fanatisme. En 1565, elle épousa son cousin Darnley, union malheureuse dont l'issue aboutit à la fin énigmatique de l'époux. Marie Stuart fut accusée de n'y être pas étrangère. Ces soupçons semblèrent se confirmer quand, trois mois après, la jeune veuve épousa le comte de Bothwell, complice du meurtre de Darnley. Les Ecossais se soulevèrent alors contre la Reine, s'emparèrent de sa personne et l'incarcérèrent au château de Loch-Leven, voulant la forcer à abjurer la religion catholique. Marie parvint à s'échapper et se réfugia en Angleterre, espérant trouver protection auprès de la reine Elisabeth, sa cousine (la Reine sans Roi).

Mauvaise inspiration, car cette princesse, dont elle s'était fait une ennemie jurée, en prenant après la mort de Marie Tudor le titre de Reine d'Angleterre — et d'ailleurs jalouse de sa beauté — la jeta en prison, l'y retint captive pendant dix-huit ans et ne l'en fit sortir que pour l'échafaud. Marie Stuart subit la torture avec une héroïque résignation.

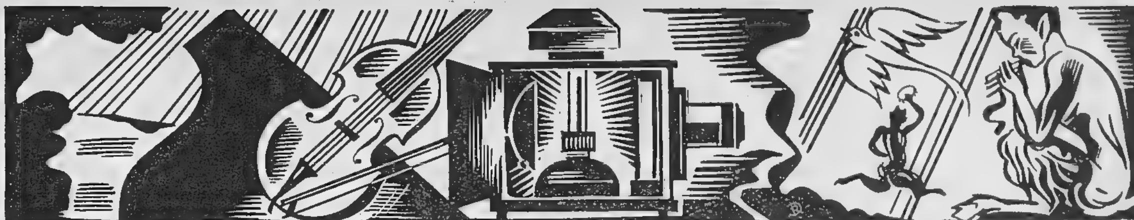
Quant à Marguerite d'Ecosse, la première femme de Louis XI de France, elle trouva dans son cœur outragé tant de sujets de peine qu'il ne fut point besoin de la faire périr pour qu'elle disparaisse. Elle s'y employa elle-même, se laissant mourir de chagrin à l'âge de vingt ans.

Aimable, lettrée, poétesse de goût, elle appréciait fort la société des hommes instruits, et peut-être tout spécialement celle d'Alain Chartier. L'histoire raconte qu'ayant trouvé un jour le poète endormi, elle le baisa sur les lèvres disant : « Je n'ai pas baisé l'homme, mais la bouche inspirée d'où sont sortis tant de bons mots et de paroles vertueuses. »

Louis XI qui la comprenait peu trouva sans doute le geste trop... précis, car non seulement il ne la défendit pas contre les calomnies, mais il s'acharna lui-même à la persécuter, de telle sorte qu'elle en mourut de désespoir, proclamant : « Fi de la vie, qu'on ne m'en parle plus!... »

... Figures dramatiques, elles ont, toutes, inspiré les poètes dramatiques. Elles inspirent à présent les « producteurs » puisque c'est ainsi que l'on nomme les maîtres du film, l'art nouveau.

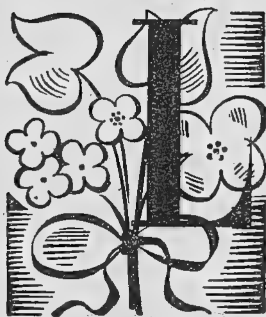
PAULE-MARTINE.



LA RADIO

Vérités premières sur la radio

par Marcel BERGER



A radio est déjà partout; son règne ne peut que s'étendre encore; c'est réellement un neuvième art. Malheureusement, celui-ci, de même qu'il en fut du cinéma, n'a pas révélé d'un coup ses possibilités pratiques. Il a bégayé longtemps, ne soulevant que faiblement l'intérêt des gens de talent... et d'argent, qui, parfois, hélas! sont les mêmes. A l'heure actuelle, la T. S. F. — surtout la T. S. F. française — piétine encore, en maints domaines. Je ne traiterai pas aujourd'hui de celui qui est le mieux fait pour elle, je veux dire le domaine musical. Bien transmise — ce qui n'est pas un problème si compliqué —, la musique doit éveiller, chez l'auditeur qui la recueille, penché auprès de son appareil, juste le même sentiment qu'à la perception directe. Mais comme il en va autrement pour le parler! Ingrat parler, tant redouté des postes... et du public! C'est sur tels de ses compartiments que j'aimerais vous faire part aujourd'hui de quelques observations.

RADIOREPORTAGES

Et d'abord, le radioreportage. Sauf communiqués fort brefs, tout ce qui est information lue n'est guère d'essence radiophonique. La narration, et, plus encore, le commentaire critique appartiennent au journal. Mais le récit le plus vécu dû au journaliste le plus habile le cède, en authenticité, au témoignage improvisé de celui qui assiste au spectacle, contemple le fait et incorpore parfois, à son monologue, des fragments d'orchestration vraie.

Fort attachante, la description de ce match de Coupe Davis par ce maître écrivain sportif! Mais qu'est-ce si, grâce à Dehorter, nous réalisons chaque échange, nous entendons chaque rebond de balle, nous nous associons à ce grand cri de désespoir de la foule, quand un smash raté de Cochet met un terme à nos espoirs en juillet 1933!

Que dire de ces reportages inouïs que nous a offerts Radio-Cité dans la nuit des élections! A Marseille, à Lyon, à Bordeaux, nous distinguions les ressauts et les clameurs de la foule. Les

accents successifs chantaient; les vivats affrontaient les huées; on sentait les élus, poudreux, s'arrachant aux accolades pour venir débiter quelques phrases. L'autre semaine, ces appels fiévreux de Barcelone... dans la nuit! Demain, lors d'une guerre (à Dieu ne plaise!) on nous donnera le bruit des tranchées, les éclatements des torpilles...

Je voudrais souligner les graves difficultés de tout ordre, qui s'opposent encore actuellement aux grandes réussites dans le genre. Difficultés techniques d'abord. Réglage des emplacements de micros et des alternances de parole, guerre aux parasites, défense contre les bruits imprévus. Comme le moindre détail importe! L'autre mois, pour la solennelle Nuit de Verdun, dont il fut le « promoteur inconnu », René Bruyez est prié de tenir le micro. C'est fort bien! Mais il ne se présente (léger tort) qu'à la dernière minute. Il s'aperçoit qu'il sera logé dans une cahute bien close, sans regards sur les champs funéraires. Bien plus : on néglige de l'avertir de la signalisation établie. Du coup — sauf instants sublimes — ce radioreportage de grande classe se trouvera gâté par de prosaïques insuffisances d'exécution.

Autre chose : l'art du speaker lui-même... Les radioreporters sportifs, les Antoine et les Virot, sont, à l'ordinaire, prestigieux... Mais ailleurs... Théo Fleischman, à qui avaient été confiées les obsèques de la reine Astrid, nous donna là un chef-d'œuvre. Sa voix lourde, son affliction vraie, et les pas des chevaux, le cercueil glissant sur le catafalque, le déferlement des cloches funèbres, ce fut une page magnifique de la radio contemporaine... Quelques mois après, naturellement, on confiait au même speaker les funérailles de George V. Demi-échec. Il manque à Fleischman la connaissance profonde de l'ambiance de Londres et de Windsor; son micro n'est pas bien placé; jusqu'aux inflexions de sa voix qui, exactement les mêmes, nous donnent, cette fois, le sentiment d'un ordonnateur professionnel.

Quelques jours plus tard, on élit André Maurois pour le radioreportage des cérémonies de Vimy. Bonne idée! Un grand écrivain — et spécialiste de tout ce qui touche l'amitié franco-canadienne! Lui-même s'est fort gentiment extasié, dans *Paris-Soir*, sur les tours de force réalisés par les organisateurs. Mais rien ne l'avait préparé lui-même à celui qui lui incombait. L'art du styliste — qui a tout loisir de se relire et de se corriger — est si loin de celui du speaker! Celui-ci doit nous livrer et nous faire partager, toute chaude, son émotion en des paroles qui, pour n'être pas de style écrit définitif, doivent trouver immédiatement le chemin de notre cœur. Sans repentirs, sans défaillances, sans hésitations... Et pourtant, ne donner jamais l'impression d'un texte appris par cœur. Quel problème! André Maurois s'en est heureusement tiré... Mais peut-être qu'un spécialiste ignoré — et à découvrir — se serait acquitté mieux encore de cette tâche intermédiaire entre celle du journaliste et celle de l'orateur. Ou André Maurois lui-même, s'il eût travaillé la question. On demande la possibilité de faire ses écoles à blanc.

LES LECTURES

Elles sont, je l'ai dit, la terreur des postes privés, au point que *Radio-Cité* les a entièrement éliminées de ses programmes.

Ma foi, on comprend pourquoi. Neuf sur dix des chroniques lues — et Dieu sait s'il s'en consomme, à nos postes nationaux! — sont proprement inécoutables. Pour diverses raisons, dont la première est simplement le manque de talent— je veux dire du talent approprié — de ceux-là qui qui nous les infligent. La plupart — et je regrette d'être sévère pour des amis — se croient tenus d'adopter un ton solennel ou déclamatoire, ou encore terne, neutre, morne, à moins qu'il ne soit enjolivé d'un rédhibitoire accent.

Ajouter que nul ne les invite à prendre ce style de conversation que préconise Paul Reboux, et qui serait le seul indiqué. Bien au contraire, une censure veille, qui prohiberait comme peu convenable à la dignité d'un grand poste telle anacoluthe désinvolte, telle expression fleurant l'argot. A plus forte raison est proscrit le moindre semblant d'improvisation (les textes des causeries doivent être soumis plusieurs jours d'avance).

Dans ces conditions, comment ferrer et garder un public? Qu'on ne s'étonne pas si, en moyenne, neuf sur dix des beaux « papiers » que viennent lire, au micro, des as des lettres, des sciences, de la médecine, sont perdus, de par un « tournage » instantané du bouton! Restent les « lectures littéraires ».

L'art de lire est un grand art. Il y a cinquante ans, le vieux Legouvé en avait défini les

règles, qui valent presque encore aujourd'hui, et dont la première est de comprendre et d'extérioriser ce qu'on lit. Or, croyant bien faire, les Postes choisissent d'ordinaire des comédiens pour ces « lectures littéraires ».

Loin de moi de dire que le comédien est un être sans culture! Mais l'enseignement qu'il a reçu, l'expérience qu'il a acquise, portent essentiellement sur le comportement en scène. Il a appris à user de son magnétisme direct sur un public qu'il voit et qui le voit. Bien rarement, il s'est essayé dans de l'improvisation (il n'y a qu'à l'entendre balbutier, au déchiffrage d'une pièce). Ce n'est pas lui faire injure que de l'estimer mal préparé — sauf hasard — à la tâche complexe de traduire, par les seules inflexions, par la seule cadence de son débit, les mille et une intentions d'un prosateur ou d'un poète. D'un poète, eh oui, car, hélas! même les actrices cotées, les diseuses de vers illustres qu'on rappelle, avec des trépignements, aux samedis du Théâtre-Français, sont, pour la plupart, monocordes, ou prétentieuses, emphatiques, insupportables à la radio. Qu'il y aurait à écrire là-dessus!

LE THÉATRE

Le théâtre, une soirée sur deux en moyenne lui est consacrée. C'est dire qu'on en use et abuse. La « retransmission » est un genre qui se défend, de soi, et n'est, de vrai, qu'une forme du radioreportage. Laissons aujourd'hui de côté les reconstitutions de pièces qui, malgré la bonne volonté générale, malgré les efforts notamment de la Comédie-Française, constituent une formule hybride où les réussites — je veux dire les auditions supportables — sont bien rares.

Le problème d'un théâtre spécifiquement radiophonique est actuellement à l'ordre du jour. On ne peut dire que le terrain soit vierge, puisque, depuis plusieurs années, une fois au moins par quinzaine, d'un côté les postes nationaux, de l'autre certains postes privés, organisent des séances réservées au « théâtre invisible ». Je suis, et des milliers d'auditeurs — on s'en rend compte par une correspondance extrêmement fournie — suivent ces curieuses soirées, pour lesquelles œuvre en conscience toute une équipe de chercheurs. Déjà, le théâtre radiophonique a donné lieu à des réalisations attachantes, telle la *Pile Wonders,* de Paul Deharme, et le *Chant des Sirènes,* de Carlos Larronde. Le genre prête à la traduction de possibilités mystérieuses, merveilleusement adaptées à nos rêves et à nos cauchemars. Le temps, le lieu, n'y existent pas. Un coup de gong et quelques paroles; nous voilà, si la conception qui nous guide est assez puissante, transportés aux confins de la terre ou au siècle de Cléopâtre.

A ce propos, j'aimerais m'élever contre les indications — même discrètes — de cadre et d'ambiance dont les metteurs en onde ont jusqu'à présent accoutumé de faire précéder leurs présentations. De même, à plus forte raison, contre tout commentaire — voire toute intervention lyrique de « récitant », de chœurs, etc, — introduit à l'intérieur des dialogues. Rien ne tue plus la vraisemblance. L'auditeur isolé, doit avoir le sentiment de surprendre des dialogues errant dans l'éther.

A ce prix seul il connaîtra, et alors dans des conditions d'intimité et de poésie qu'ignore presque toujours le vrai théâtre, un peu plus de vérité terrestre, les confidences des humains et la suggestion des choses. Egalement d'ailleurs, la formule se prête à des effets comiques d'une portée inattendue de par l'état — ou prétendu — d'inconscience, de *sécurité*, où l'étonnant art nouveau est sensé surprendre ses héros ains qu'un autre Diable boîteux.

Autre nécessité du genre : à mon sens, une concision qu'ont peine à admettre les auteurs, dupes des traditions de forme qui sont celles du théâtre classique.

Privé, comme il l'est, de la vue et de l'irradiation des acteurs, du décor, des gestes, de la mimique, le public de la radio n'est pas apte à supporter l'évolution normale d'une scène, le cheminement d'une tirade, les roueries d'une transition. On peut l' « avoir », mais on ne l' « a » que pour de brèves minutes. La tension que nous exigeons de lui est trop intense, trop fatigante. J'aperçois quelque cousinage entre le dialogue radiophonique (au moins tel que nous le souhaitons) et les raccourcis express imposés par le cinéma parlant. Egalement avec les légendes de dessins et les traits des faiseurs d'échos. Littérature dénuée au maximum de littérature, mais bien moderne et à l'unisson de notre intelligence ou, du moins, de notre réceptivité accrue.

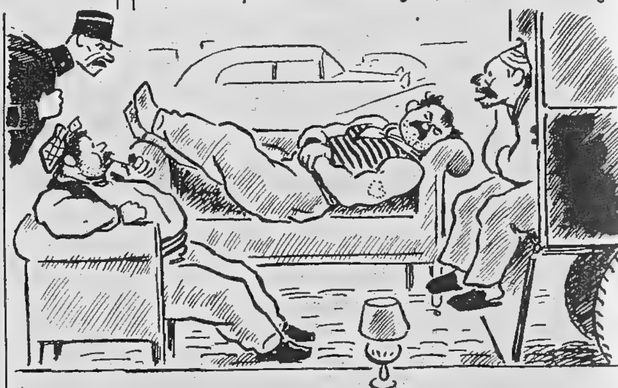
Marcel BERGER.

Page d'Actualités du mois de Janvier.

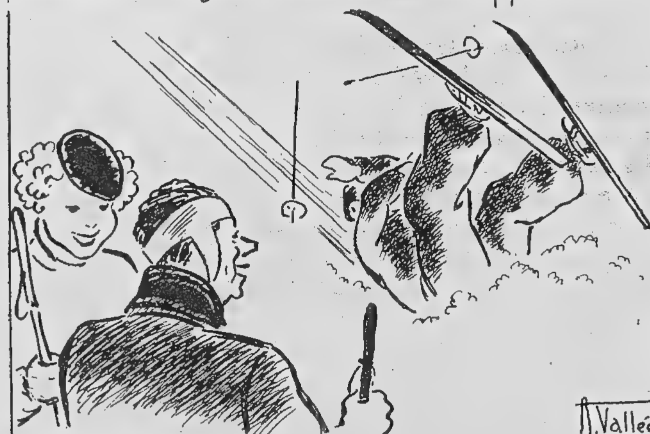
1er Janvier.
– Mes parents m'envoient 15F pour mes étrennes. Cent sous chacun, c'est pas Bésef!

Sur la Riviera.
– Dimanche, il a fait ici un temps de chien. Ce n'était plus la Côte d'Azur, mais la Côte d'Azor!

Aux Halles.
– Et moi qui rêvais finir croupier à Monte-Carlo!



Déménagements.
– Nous faisons la grève sur le tas, car nous voulons des escaliers d'un seul étage!



Sports d'Hiver.
– Ce n'est plus du ski, c'est du chasse-neige!

– Les Dubois nous envoient une loge pour l'Opéra.
– Parbleu! Ils savent que nous avons la Grippe!

Dessins inédits de A. Vallée.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine No 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

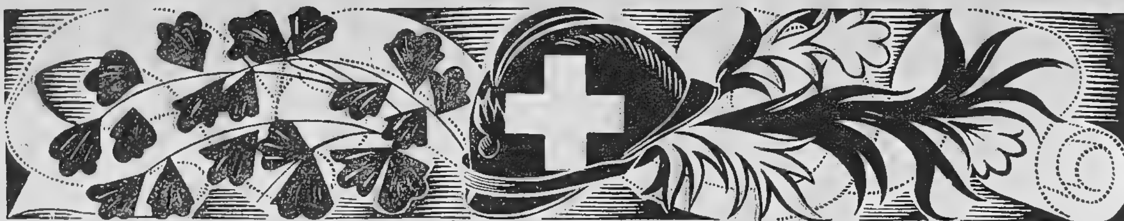
Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVI^e^) — Téléphone : Auteuil 81-45

6^e^ ANNÉE N° 3 MARS 1937

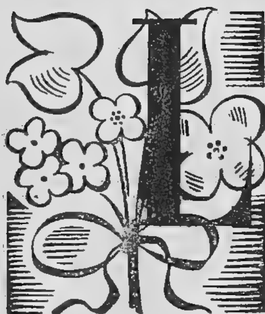


PAGES MÉDICALES INÉDITES

Organisation et Fonctionnement du Service de Santé aux Armées

Le programme d'hier, d'aujourd'hui et de demain

par le Médecin Général Inspecteur ROUVILLOIS,
Président du Comité Consultatif de Santé,
Inspecteur Général Technique du Service de Santé,
Membre de l'Académie de Médecine.



E Service de Santé aux Armées de campagne peut être défini : l'ensemble des actes médico-chirurgicaux organisés au profit d'une collectivité très spéciale : la nation mobilisée.

Son *but* reste immuable : c'est la conservation des effectifs.

Les *moyens* dont il dispose sont, au contraire, variables et sont subordonnés à la fois aux servitudes inéluctables de la guerre et aux progrès de la science médico-chirurgicale. De l'adaptation de ces deux données discordantes doit résulter l'organisation raisonnée du service.

Nous envisageons donc successivement :

1° Les servitudes communes du Service de Santé dans la guerre en général et celles qu'une guerre future pourrait nous réserver;

2° L'évolution actuelle du problème technique médico-chirurgical;

3° L'organisation qui en est le corollaire.

I. — LES SERVITUDES.

Les servitudes qui grèvent le Service de Santé sont nombreuses. La principale provient de l'échelle des pertes, variable selon les effectifs, mais généralement élevée, et qui pose des problèmes difficiles, parfois pratiquement insolubles.

Au cours des guerres du passé, les pertes dues à la maladie étaient beaucoup plus importantes que celles qui étaient dues au feu, c'est-à-dire à l'action des projectiles.

C'est ainsi que les statistiques de la guerre de Crimée (1854-1856) montrent que l'Armée française a subi, entre 13 et 15 % de pertes par le feu, et entre 45 et 57 % de pertes par la maladie.

Pendant la guerre franco-allemande (1870-1871), l'armée française a enregistré 3 à 5 % de tués, contre 14 à 18 % de morts de maladie (la plupart victimes de la variole). L'armée allemande, au contraire, n'a eu à déplorer contre 1,8 % de tués, que 0,1 à 0,8 % de morts par maladie, la vaccination jennérienne bien faite ayant mis l'armée allemande à l'abri de la variole.

Au cours de la guerre mondiale (1914-1918), l'armée française subit 13,5 % de pertes par feu pour 2 % de pertes par maladie; l'armée belge en compta 8.5 % par le feu et 3 % par maladie; l'armée anglaise 12 % par le feu et 1 % par maladie, l'armée américaine 4,5 % par le feu et 1,7 % par maladie. L'armée allemande 13,7 % par le feu, et 1,3 % par maladie, chiffres tout à fait comparables à ceux de l'armée française.

En somme, depuis un quart de siècle, les guerres modernes sont caractérisées par la grande prédominance des pertes par le feu sur les pertes par maladie. Ce résultat, disons-le immédiatement, est dû au progrès de l'hygiène en général et à la prophylaxie des maladies évitables par les vaccinations de tous ordres.

Ce sont donc les pertes par le feu qui doivent tout d'abord retenir notre attention, au cours d'un conflit éventuel. La guerre, a dit P.rogoff, est une épidémie de traumatismes. Cette épidémie est telle que nous sommes incapables d'en prévoir, comme les épidémiologistes et suivant leur expression, les bouffées extensives, car, si nous pouvons espérer connaître les intentions de notre commandement, nous ignorons le plus souvent celles de l'ennemi. Nous en sommes réduits à faire nôtre cette maxime de J.-J. Rousseau : « C'est une prévoyance très nécessaire de sentir qu'on ne peut tout prévoir », et nous ne sommes pas sûrs, en prévoyant trop, de prévoir encore assez. Or, au nombre illimité des blessés à assister, s'opposent le nombre limité des moyens d'assistance et les exigences horaires du traitement des blessures.

A cet imprévu redoutable, à cette discordance entre les besoins et les moyens, s'ajoutent encore l'instabilité et l'insécurité des formations sanitaires, qui proviennent des oscillations du front et des destructions de tous ordres. Dans ces conditions, nous ne pouvons pas être toujours sûrs de parer aux conséquences imprévisibles d'un combat fortuit dont l'initiative nous échappe.

La nature des blessures et leur multiplicité chez le même individu compliquent encore le calcul des probabilités concernant le rendement opératoire et les prévisions en équipes chirurgicales. Elles vont même jusqu'à troubler nos conceptions humaines d'assistance aux blessés, puisqu'il s'agit de sauver, dans le minimum de temps, le maximum d'existences, et de faire, avant tout, œuvre collective. Bien souvent, le chirurgien sera dans l'obligation de limiter son action à des gestes utiles et sans grandeur, au détriment des tentatives héroïques longues et incertaines, qui sont la récompense de son effort et l'orgueil de sa profession.

Aux énormes difficultés provenant du nombre très élevé des blessés, de leur gravité, de l'insécurité des formations sanitaires, viennent s'ajouter encore les difficultés imprévues qui proviendront des nouvelles modalités de la guerre de demain.

Pouvons-nous prévoir ce que serait cette guerre? Il est difficile de le préciser; il est peut-être plus facile d'imaginer ce qu'elle ne serait pas. Il semble qu'elle ne revêtirait pas la forme de cette lente hémorragie qui, durant plus de quatre années, a saigné les armées et les nations. La preuve est faite, par le désarroi des organisations de paix, qu'une guerre de position et d'usure ne peut aboutir à une solution des problèmes qui l'ont provoquée. Par ailleurs, les directives, les exercices tactiques, l'effort industriel des pays en alerte, semblent bien indiquer une orientation vers la guerre de mouvement, vers la manœuvre stratégique.

Il y a lieu de prévoir qu'elle commencerait, sans doute, par une attaque brusquée à l'aide d'avions puissants et de formations motorisées, agissant audacieusement en des raids à grandes distances. Derrière ces premiers éléments, d'importantes unités rapidement mises sur pied seraient prêtes à exploiter les premiers effets de surprise pour détruire les centres vitaux

du pays attaqué, semer le désordre et la panique, et frapper le moral des populations. Et c'est dans le fracas des moteurs et des bombes que devrait se faire la mobilisation.

Ce programme implique la vitesse et la mobilité, donc la motorisation ou la mécanisation des unités combattantes; il commande l'exploitation intensive de la puissance du feu par les armes automatiques; il suppose encore l'emploi d'engins nouveaux préparés en secret pour éviter leur neutralisation par des engins contraires. Il fait craindre, enfin, l'exploitation, pour des buts meurtriers, des découvertes scientifiques les plus récentes dans le domaine chimique, voire même dans le domaine bactériologique.

Mouvement, surprise? C'est, pour l'armée attaquée, le drame d'une concentration difficile, l'interruption des liaisons indispensables, la rupture possible des communications.

Manœuvre? C'est, pour les deux partis qui s'affrontent, l'oscillation des fronts, les alternatives d'avances et de reculs, l'hésitation dans le déploiement des services et leur installation hâtive et précaire, sans qu'on puisse toujours compter, pour y pallier, sur les ressources d'une zone arrière paralysée par les attaques aériennes en profondeur.

Affrontement des puissances économiques, destructions industrielles? C'est la guerre généralisée étendue aux non-combattants, c'est la guerre totale, à laquelle il n'est d'autre remède que la création de « villes sanitaires » strictement neutralisées, qui, au milieu de la tourmente, constitueraient le dernier refuge des lois de l'humanité.

Dans toutes les hypothèses, ce sont des servitudes accrues pour le Service de Santé, de nouveaux besoins à satisfaire, de nouvelles difficultés à vaincre.

Ce changement probable de physionomie de la guerre peut-il influer sur la proportion, le nombre et la gravité des blessures?

Les grands raids, au début des hostilités, diminueront peut-être, pour les unités en ligne, la proportion des blessures par éclats d'obus, de grenades et crapouillots et relèveront celles des blessures par balles : c'est le propre de la guerre de mouvement, et les statistiques de juin à novembre 1918 le prouvent. Ce que nous gagnerons, à cette période, à l'avant, nous le reperdrons à l'arrière, et nous pouvons craindre l'encombrement des hôpitaux de couverture par des blessés multiples, gazés et brûlés; en somme, une répartition différente des blessés dans le temps et dans l'espace.

La plus grande puissance des armes à feu, en augmentant l'étendue des lésions destructives et par conséquent les risques d'infection, multipliera encore la gravité des blessures, tandis que l'emploi probable des tirs panachés et des obus toxiques à forte charge explosive en multipliera la variété. De graves problèmes de triage, d'anesthésie et d'indications opératoires se poseront alors pour de nouvelles catégories de blessés et notamment pour les blessés gazés. A la période d'état de guerre, quand il s'agira de forcer une position de résistance organisée, nous pourrions revivre les jours de Verdun, de la Somme et de l'Aisne et le pourcentage de nature et de siège des blessures serait vraisemblablement comparable à celui qu'il fut pendant ces dures périodes.

Telle est l'atmosphère dans laquelle le Service de Santé pourra être appelé à fonctionner. De quels moyens techniques dispose-t-il? Comment peut-il, dans la pratique, les mettre en œuvre?

La réponse à ces deux questions nous amène à exposer succinctement :

1° Le problème médico-chirurgical.

2° Le problème de l'organisation.

II. — LE PROBLÈME MÉDICO-CHIRURGICAL.

La science moderne, depuis Pasteur, a nettement orienté la médecine et la chirurgie vers la prophylaxie.

Dans le domaine médical, c'est la prophylaxie qui a permis de réduire à des proportions infimes, le pourcentage des pertes par maladies ou cours des guerres les plus récentes. Sans

entrer dans le détail, disons tout d'abord que les mesures d'hygiène générale appliquées rationnellement aux armées en campagne ont permis d'obtenir les plus heureux effets. Dans cet ordre d'idées, nous rappellerons la surveillance toute particulière de l'alimentation et de l'hygiène corporelle; les moyens mis en œuvre pour prévenir les accidents dus à la chaleur ou au froid; la prophylaxie des maladies contagieuses par le dépistage précoce, et, par toutes les mesures aujourd'hui classiques, appliquées dans la mesure où les circonstances le permettent.

A ces mesures, il convient d'ajouter les vaccinations de tous ordres : vaccination anti-variolique, antitypho-paratyphoïdique et antidiphtérique et tout récemment la vaccination antitétanique, sur laquelle nous allons revenir à propos de la prophylaxie de l'infection des plaies.

Dans le domaine chirurgical, nous nous devions également d'entrer résolument dans cette voie, en mettant en œuvre tous les moyens destinés à protéger les blessures contre la plus redoutable de leurs complications : l'infection.

Cette prophylaxie, en chirurgie de guerre, repose sur une notion d'ordre biologique qui est à la base de la technique chirurgicale et de l'organisation sanitaire : cette notion résulte de l'étude de la plaie de guerre.

Toute plaie de guerre est le siège d'une véritable bataille engagée, par offensive brutale, entre l'agent vulnérant et les tissus du corps humain. En pénétrant dans l'organisme, le projectile et les corps étrangers qu'il entraîne généralement avec lui, bouleversent le terrain de la lutte, en détruisant les tissus, et apportent avec eux le redoutable contingent des forces ennemies qui ne sont autres que les microbes. Ceux-ci attaquent avec des forces sans cesse croissantes, peu élevées jusqu'à la quatrième heure qui suit la blessure, mais presque innombrables dès la douzième heure. La résistance des tissus sains s'organise aux confins de la zone envahie; la durée de cette résistance varie entre un minimum de quelques heures et un maximum de soixante-douze heures, selon les tissus ou les organes envisagés. Passé ce délai, c'est l'infection presque fatale, avec toutes ses conséquences.

De toute évidence, le chirurgien avec son bistouri, le médecin avec ses sérums préventifs, ne peuvent agir utilement que s'ils interviennent avant que la résistance soit vaincue : c'est donc une lutte de vitesse. Il convient d'agir sans délai, pour éviter la résorption des tissus morts et des poisons microbiens, génératrice de shock et d'infection. Cette notion de temps est fondamentale : en fixant les délais optima de la relève, du transport, et de l'évacuation des blessés, elle est à la base du problème de l'organisation.

En conséquence, l'exérèse primitive de la plaie que notre commun ancêtre, Ambroise Paré, avait déjà préconisée au nom de l'expérience, l'épluchage, pour employer le terme consacré aujourd'hui par l'usage, reste la loi dominante du traitement des plaies de guerre.

Mais, complété ou non par la suture immédiate, retardée ou secondaire, l'épluchage de la plaie ne saurait être considéré comme une panacée infaillible contre l'infection, et, notamment, contre les deux graves complications qui menacent précocement la vie du blessé : le tétanos et la gangrène gazeuse.

Contre ces deux fléaux, l'excision chirurgicale n'est pas toujours un acte préventif suffisant et, là encore, le laboratoire vient au secours du chirurgien; après lui avoir défini les limites de son action chirurgicale dans l'exérèse primitive de la plaie, il lui apporte ici le concours des vaccins et des sérums.

Depuis la fin de la guerre, la prophylaxie du tétanos a fait un grand pas. En effet, la découverte de l'anatoxine tétanique a transformé radicalement l'immunisation active contre cette grave complication en offrant à la chirurgie de guerre des moyens nouveaux du plus grand intérêt. Alors que le sérum ne confère qu'une immunité passive de courte durée et oblige à des injections itératives qui ne sont pas sans inconvénients, l'anatoxine assure une protection durable que l'on peut aisément entretenir et renforcer par des injections de rappel. Nos laboratoires de recherches étudient, en ce moment, la question de savoir dans quelle mesure le « bond antitoxique » résultant de ces injections de rappel suffit à remplacer celui qu'on est obligé de demander au sérum dans le cas où une inoculation tétanique nouvelle nécessite un renforcement immédiat de l'immunité.

Faut-il ajouter que la pratique des vaccinations associées, en permettant l'immunisation

simultanée contre le tétanos, la diphtérie et les infections typho-paratyphoïdiques, a rendu la prophylaxie de ces maladies à la fois plus simple et plus active?

Il est donc particulièrement heureux que, sur la proposition du Service de Santé, le Ministre de la Guerre ait fait voter par le Parlement, la loi rendant obligatoire dans l'Armée, la triple vaccination anti-typhoparatyphoïdique, anti-diphtérique et anti-tétanique. Il s'agit là d'une mesure dont la portée est considérable, et, une fois de plus, le Service de Santé de l'Armée se trouve à l'avant-garde du progrès dans le domaine de la prophylaxie.

En matière de gangrène gazeuse, nous en sommes restés, faute de mieux, à la sérothérapie qui a fait ses preuves, non seulement pendant la grande guerre, mais encore pendant celle du Riff, et dans certaines circonstances du temps de paix. L'immunisation passive est conférée, soit par le sérum polyvalent, soit par l'association des sérums antitoxiques monovalents correspondant aux différents germes en cause dans les processus gangréneux. L'importance des approvisionnements que nécessite la sérothérapie anti-gangréneuse fait souhaiter, pour un avenir prochain, la mise au point de la vaccination.

Nous ne pouvons que formuler le même vœu en ce qui concerne la vaccination contre les infections par les germes pyogènes de la suppuration banale, qui, lorsqu'elles n'entraînent pas la mort, laissent à leur suite des suppurations interminables, et ne permettent d'entrevoir que des guérisons précaires.

La prophylaxie de l'infection s'impose surtout pour la catégorie des blessés spécifiquement de guerre, atteints de blessures multiples, le plus souvent des hémorragiques et des shockés et dont il y a lieu de prévoir que beaucoup pourraient être à la fois blessés et gazés.

Aux hémorragiques, il convient d'appliquer, outre les méthodes habituelles par le réchauffement et les toni-cardiaques, les sérums artificiels les plus variés et notamment le sérum polycitraté qui a été étudié dans ces dernières années, mais surtout, la transfusion sanguine qui, depuis la guerre, a donné lieu à des perfectionnements successifs.

Aux blessés shockés, sont applicables, dans une certaine mesure et selon des modalités variables, des moyens analogues auxquels il convient surtout d'ajouter l'emploi des sérums hypertoniques dont l'usage tend à se répandre de plus en plus.

Mais en présence des blessés à la fois shockés et gazés quelle sera la conduite à tenir?

C'est là un problème nouveau pour la solution duquel nous manquons d'expérience, car le blessé gazé fut une exception pendant la grande guerre, en raison du mode d'émission des gaz et de la composition des obus toxiques employés; or, dans la guerre de mouvement que nous pouvons prévoir, il est douteux que l'ennemi puisse utiliser des générateurs de nappes gazeuses; il est probable qu'il procédera par tirs panachés et qu'il utilisera des obus toxiques à forte charge explosive. Pour secourir ces blessés, bien des questions se posent : organisation de formations sanitaires mixtes, collaboration médico-chirurgicale étroite, indications opératoires, méthodes d'anesthésie et de traitement qui renferment encore beaucoup d'inconnues et de difficultés à vaincre. Puissions-nous ne jamais avoir à en faire la cruelle expérience!

III. — LE PROBLÈME DE L'ORGANISATION.

Le problème de l'organisation qui consiste à affronter et à coordonner les nécessités médico-chirurgicales aux nécessités militaires, toutes deux très différentes et même opposées, est délicat à résoudre.

Pour en bien comprendre le mécanisme et la portée, nous l'étudierons au triple point de vue suivant :

1° Son évolution dans le passé récent de la guerre mondiale (1914-1918).

2° Son état actuel, compte tenu des enseignements de la guerre.

3° Le programme de demain, dans l'éventualité d'un nouveau conflit.

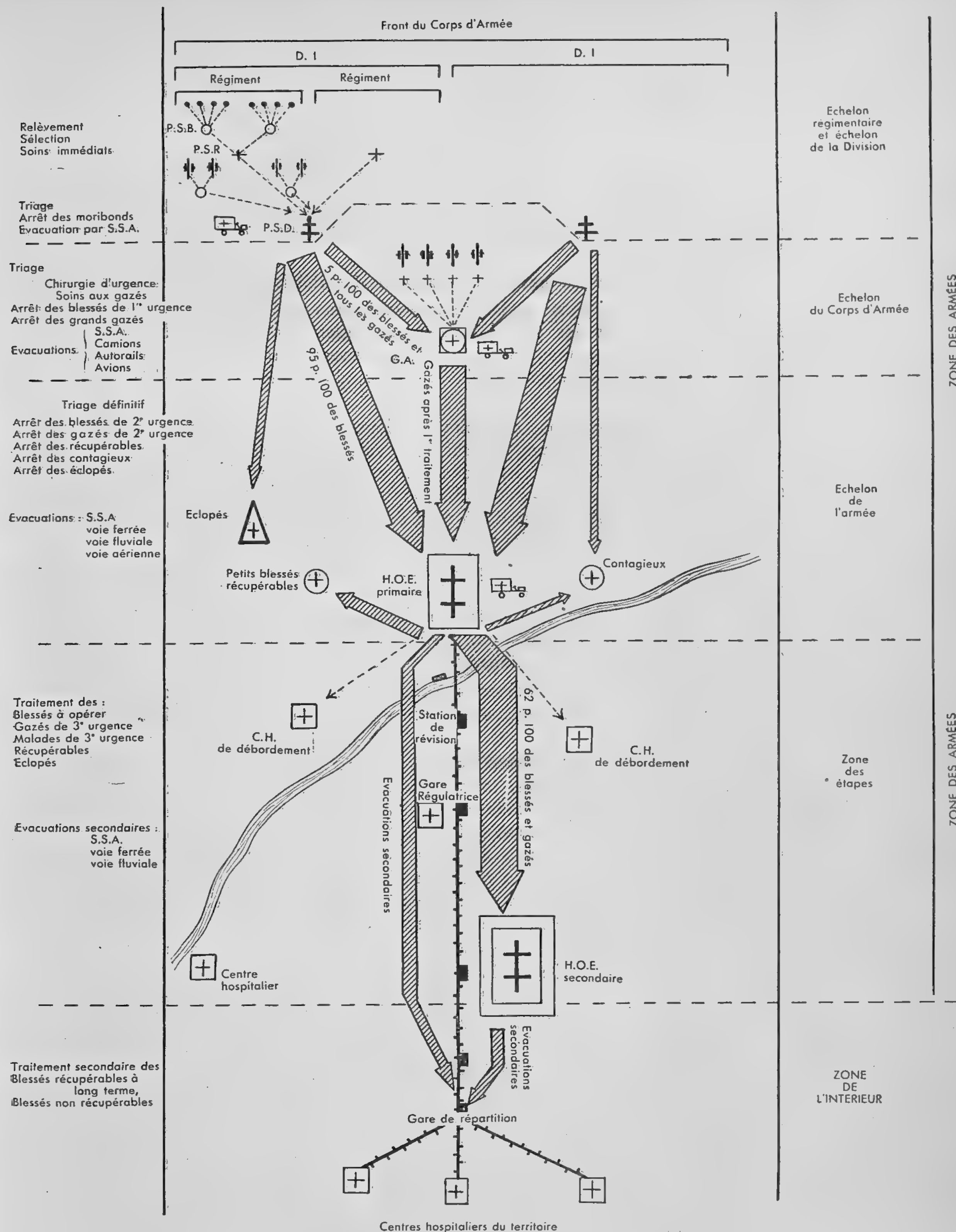


SCHÉMA DU FONCTIONNEMENT THÉORIQUE DU SERVICE DE SANTÉ EN CAMPAGNE

1° L'évolution du Service de Santé dans le passé.

Il était universellement admis, avant la guerre, que les blessures par projectiles de petit calibre, qui semblaient devoir être les plus nombreuses, avaient une évolution pratiquement aseptique. Dans ces conditions, il était semble-t-il, inutile de traiter ces blessures sur le champ de bataille, et le Service de Santé avait pour rôle principal d'évacuer au plus vite tous les blessés, après avoir assuré leur premier pansement et leur immobilisation en cas de fracture.

Seuls, les blessés que leurs lésions rendaient inévacuables étaient traités à l'avant dans les ambulances immobilisées (règlement de 1910) ou dans les hôpitaux de campagne (règlement de 1912).

L'évacuation des autres catégories exigeait des délais atteignant souvent plusieurs jours.

Les formations sanitaires de l'extrême avant, non spécialisées, étaient interchangeables, et devaient être remplacées par des formations identiques venues des réserves lorsqu'elles étaient immobilisées au moment de la reprise du mouvement de leur grande unité. Elles étaient chargées, en plus du traitement des inévacuables, de la mise en état d'évacuation des autres catégories.

Les hôpitaux d'évacuation, divisibles en deux sections semblables, étaient exclusivement destinés à assurer cette évacuation, soit par voie ferrée, soit par route, soit par eau. Les transports jusqu'aux H. O. E. étaient exécutés par les groupes de brancardiers de Division et de Corps d'Armée. En dehors des ambulances immobilisées, les seuls organes de traitement de la zone des armées étaient les dépôts de convalescents et d'éclopés, et les formations sanitaires territoriales fonctionnant dans la zone des étapes.

Les premières semaines de la guerre condamnèrent cette organisation. Les blessures par éclats d'obus furent les plus fréquentes et n'eurent pas, comme les plaies par balles, une évolution généralement aseptique. Le nombre de blessés dépassa les prévisions et les possibilités d'évacuation. La mortalité par complications septiques des plaies fut très élevée dans les hôpitaux de l'intérieur, lesquels étaient trop éloignés et desservis par des moyens de transports insuffisants.

A la notion de l'évacuabilité se substitua alors impérieusement celle du traitement sur place, près des lignes : la stabilisation des fronts permit de réaliser rapidement cette transformation.

A l'extrême avant, le traitement des cas de première urgence fut assuré dans des ambulances, non plus interchangeables, mais spécialisées pour la chirurgie, et même dans quelques postes chirurgicaux avancés au contact des lignes. Les autres catégories de blessés furent traitées à l'avant dans de gigantesques H.O.E. détournés de leur destination première et devenant de véritables « cités hospitalières » de plusieurs milliers de lits. Ces H.O.E. n'évacuaient qu'après traitement ou lorsque les nécessités militaires l'imposaient, après triage méthodique et minutieux, mise en état d'évacuation, et surveillance médicale en cours de route, dans des trains sanitaires bien aménagés et à destination plus rapprochée.

C'est de cette période que datent les équipes chirurgicales, les auto-chirs, les chirurgiens consultants d'Armée et de Corps d'Armée.

La technique chirurgicale des plaies de guerre, la suture primitive, immédiate, ou retardée ou secondaire, la sérothérapie antitétanique et antigangréneuse furent mises au point. Les résultats favorables ne se firent pas attendre et se manifestèrent par des guérisons nombreuses et des récupérations massives des effectifs.

L'offensive allemande du printemps 1918 vint montrer brutalement, par la prise ou la destruction de plusieurs grands H. O. E., que le Service de Santé n'était plus adapté à la guerre de mouvement. On en revint alors à évacuer, comme en 1914, des blessés non opérés, mais après triage technique et mise en état d'évacuation à l'aide de transports ferroviaires rapides, confortables et surveillés. La notion de l'urgence opératoire restait intacte, mais dans l'appréciation de cette urgence, le facteur temps se substituait au facteur distance.

On vit alors, à l'extrême avant, des ambulances chirurgicales et médicales accolées, chargées du traitement de première urgence des blessés et des gazés (Groupement d'ambulances de C. A.).

Les H. O. E. de la zone de l'avant, furent alors plus réduits; ils devinrent les H. O. E. primaires (H.O.E. [1]); ils ne conservèrent plus que les cas de deuxième urgence et évacuèrent tous les autres sur des ambulances voisines spécialisés (contagieux et récupérables); quant aux blessés de troisième urgence, ils furent évacués sur l'arrière par trains sanitaires, après triage technique et mise en état d'évacuation.

A l'arrière, la « cité hospitalière » de 1915 recula de plus de 100 kilomètres pour devenir l'H. O. E. secondaire (H.O.E.[2]), base sanitaire et barrage thérapeutique des Armées.

Les évacuations par voie ferrée devinrent alors plus rapides. non seulement depuis la ligne des H. O. E.[1], mais encore chaque fois que ce fut possible, depuis les « points d'embarquement » organisés à la hauteur de la ligne des C. A.

Telle est, dans ses grandes lignes, l'organisation qui existait à la fin de la guerre, et qui, avec quelques modifications de détail, est restée en vigueur jusqu'à ce jour.

2° Etat actuel de l'organisation du Service de Santé.

L'organisation du Service de Santé aux Armées est dominée par la notion primordiale de l'urgence thérapeutique médicale et chirurgicale, qui conditionne la mise en œuvre méthodique et raisonnée des trois actes primordiaux qui en sont la conséquence.

A. — Le *triage* technique, par échelons successifs.

B. — L'*évacuation* rapide et intensive, compte tenu de l'urgence thérapeutique.

C. — L'*hospitalisation* et le *traitement* par échelons adaptés aux diverses catégories.

A) TRIAGE. — L'objet du triage est de déterminer, pour chaque évacué, blessé, gazé ou malade, la thérapeutique qui lui convient, et surtout le délai dans lequel elle doit être appliquée.

Pour des raisons multiples, ce triage ne peut être effectué d'emblée. Il est évident, en effet, que les blessés, gazés et malades, doivent être éloignés au plus vite de la zone dangereuse où ils se trouvent. Ils sont, d'autre part, en nombre tel que le personnel médical du champ de bataille ne pourrait suffire à cette tâche. Les nécessités militaires enfin, exigent que le terrain soit rapidement débarrassé des hommes qui ne peuvent plus utilement se battre. L'échelonnement du triage est donc une nécessité; il est prévu aux échelons suivants :

— Au *Corps de troupe* (P. S. R.) qui a pour rôle de diriger sur le Poste de secours divisionnaire, les malades, blessés ou gazés, en fixant le mode de transport qui convient à chacun d'eux : à pied (évacués pouvant marcher); en voiture (assis ou couchés).

— A la *Division* (P. S. D.) auquel incombe le rôle de déterminer les cas qu'il y a lieu de séparer du courant général et notamment :

a) les cas de première urgence, tributaires des formations les plus proches;

b) les contagieux, à diriger sur les formations spécialisées;

c) les éclopés à envoyer sur des centres spéciaux et peu éloignés (dépôts d'éclopés).

Toutes les autres catégories sont à diriger sur l'H. O. E.[1].

— A *l'Armée* (H. O. E.[1]) qui a pour rôle d'assurer le triage définitif en fixant la destination précise où chaque évacué doit trouver, en temps voulu, les soins nécessaires.

A cet échelon, il appartient donc de recevoir ou d'aiguiller :

a) les cas de deuxième urgence qui doivent être traités à l'H. O. E.[1] lui-même, ou dans des formations sanitaires satellites;

b) les récupérables à court terme, traités dans des formations équipées en conséquence, et fonctionnant au voisinage de l'H. O. E.[1];

c) les cas de troisième urgence, dont le traitement incombe aux formations sanitaires dépendant du G. Q. G. (H. O. E.[2] et zone d'hospitalisation adjacente).

L'échelon du Corps d'Armée ne doit, en principe, participer au triage que d'une façon restreinte et dans les cas suivants :

a) pour l'ensemble des gazés, après le traitement d'urgence (tout gazé est initialement un cas de première urgence) : il détermine leur seconde destination;

b) pour les autres catégories, en cas de déficience de l'échelon divisionnaire; il se substitue alors à lui, complètement ou partiellement;

c) il redresse, s'il y a lieu, les erreurs d'aiguillage pour les blessés de première urgence qu'il reçoit du P. S. D.

B) EVACUATION. — L'objet de l'évacuation est d'éloigner les malades, blessés et gazés de la zone de combat et de leur faire atteindre, dans le moindre délai, la formation qui doit les traiter. Aux différents échelons, les modalités de transport sont les suivantes :

a) *A l'échelon des corps de troupe*, le transport primaire est assuré, sous la direction des médecins, par les brancardiers de bataillon depuis le lieu du combat jusqu'aux P. S. B.; par les brancardiers régimentaires des P. S. B. ou P. S. R. Les moyens employés diffèrent selon le terrain et les conditions du combat : transport à bras; brancard porté à deux ou à 4; brouette porte-brancard tirée à deux. Un renfort est souvent nécessaire, au moyen des brancardiers du G. S. D., car il ne faut pas oublier qu'une équipe de brancardiers ne peut transporter, en moyenne que 12 à 15 blessés par jour sur une distance de 1 kilomètre et que 30 % des blessés sont à transporter en brancard.

b) *A l'échelon divisionnaire*, les transports commencent aux P. S. R. et finissent aux P. S. D. Ils sont exécutés dès que possible en voitures sanitaires auto, soit dès le P. S. R., soit à partir d'un poste de relai organisé au plus près.

Ces transports incombent aux brancardiers du G. S. D. qui utilisent les voitures de la S. S. A. divisionnaire. Quant aux blessés pouvant marcher, ils sont rassemblés, puis encadrés et se rendent au P. S. D., soit à pied, soit en camions fournis par le Commandement.

e) *A l'échelon du Corps d'Armée*, les trannsports partent du P. S. D. pour aller jusqu'à la voie ferrée, c'est-à-dire au maximum jusqu'à l'H. O. E. primaire qui, en principe, est toujours près du rail, et, au minimum, jusqu'au point d'embarquement en chemin de fer, quand il en a été organisé. Les moyens de transport à cet échelon sont constitués par la S. S. A. lourde du C. A. renforcée suivant les besoins, par les S. S. A. de l'Armée et par des camions prêtés par le Commandement.

d) *Aux échelons supérieurs*, les moyens de transport sont les suivants :

α) *Transports ferroviaires.* — Ils sont assurés par la gare régulatrice de communications, en liaison avec le 4e bureau de l'Armée. En principe, ces transports partent des H. O. E.[1] : ce sont les trains sanitaires qui assurent les évacuations soit sur l'H. O. E.[2], soit sur les centres hospitaliers de l'intérieur.

Quand les H. O. E.[1] sont trop éloignés du front, il est constitué en avant d'eux, des « Points d'embarquements » qui sont alors desservis, soit par des automotrices, soit par des trains sanitaires et qui se rendent jusqu'à l'H. O. E.[1].

β) *Transports aériens* (*Aviation sanitaire*). — Ces Transports sont assurés par le G. Q. G. (Santé), au moyen de gros, moyens et petits porteurs mis à la disposition du Directeur du Service de Santé du G. Q. G.

γ) *Transports fluviaux.* — Ils sont organisés éventuellement par les Commissions de navi-

Zone des Armées

1914

1916

1918

Possibilités de demain

Division

Poste de Secours de Bataillon

de Régiment

Poste de Secours de Groupe de Brancardiers Divisionnaire

Ambulances de D.I.

Poste de Secours de Régiment

Poste de Secours Divisionnaire

Poste de Secours de Régiment

Poste de Secours Divisionnaire (G.S.D. divisible).

Corps d'Armée

Ambulances de CA

Groupe de Brancardiers de CA

Groupement d'Ambulances de CA

Ambulance médicale

Ambulance chirurgicale

Groupement d'Ambulances de C.A.

Ambulance mixte

Ambulance mixte

(G.S. de C.A. divisible).

Bint d'embarqt

Armée

Ambulances d'Armée

Hôpital d'Evacuation

Centres hospitaliers

Hôpital d'Evacuation Primaire

Voie Ferrée

Hôpital d'Evacuation Primaire divisible

Ambulances ou Centre hospitalier

Etapes

Voie Ferrée

Voie Ferrée

Station de Révision Sanitaire

Centre hospitalier

Hôpital d'Evacuation Secondaire

Station de Révision Sanitaire

Centre hospitalier

Hôpital d'Evacuation Secondaire et Zone d'hospitalisation de G.Q.G.

Zone Intérieur

SCHÉMA DE L'ÉVOLUTION DU FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE SANTÉ AU COMBAT

d'après le Médecin Lieutenant-Colonel BOUISSOU, Médecin-Chef de l'Ecole Supérieure de Guerre.

gation en liaison avec le 4e Bureau de l'Armée. Ils sont pratiquement réservés aux gazés ayant reçu les soins nécessaires.

δ) *Transports routiers.* — Il s'agit de compagnies sanitaires automobiles de Réserve Générale, destinées à renforcer les échelons inférieurs, et, accessoirement, à assurer des transports à petites distances entre les formations sanitaires, ou même à l'intérieur de celles-ci (H. O. E.[2] par exemple).

C) HOSPITALISATION ET TRAITEMENT. — L'hospitalisation et le traitement ont pour objet d'assurer à tout évacué les soins qui lui sont nécessaires, compte tenu de l'urgence thérapeutique. Ils peuvent commencer, au plus tôt, à l'échelon du C. A., le premier qui puisse avoir une certaine stabilité, d'ailleurs précaire.

a) *Traitement à l'échelon du C. A.* — Ce traitement est réservé aux blessés de première urgence et à la totalité des gazés. Les uns et les autres doivent pouvoir être traités 6 à 8 heures après la blessure, ou l'atteinte par gaz. Le Groupement d'Ambulance (G. A. C. A.) qui doit assurer ce traitement est constitué au combat par la réunion de l'Ambulance médicale du C. A., l'Ambulance chirurgicale légère du C. A. et le Groupe de ravitaillement du C. A., sous la direction d'un seul chef, généralement le médecin chef du G. S. de ravitaillement.

En principe, le Groupement d'ambulances s'installe à une distance des lignes permettant d'y accéder dans les délais indiqués ci-dessus, en utilisant des locaux faciles à aménager rapidement (châteaux, casernes, locaux industriels, etc.). Le délai d'installation, suivant les ressources rencontrées, varie de 24 heures à 4 jours.

b) *Traitement à l'échelon Armée.* — Cet échelon doit assurer le traitement des cas de deuxième urgence et celui des récupérables à court terme.

A cet échelon, le traitement doit pouvoir être appliqué dans les 12 à 15 heures après la blessure.

Il est assuré par les H. O. E.[1] déployés en nombre suffisant, et renforcés au besoin par du personnel (équipes chirurgicales notamment) ou par des formations sanitaires complètes (ambulances d'Armée).

D'autres ambulances fonctionnent à son voisinage au profit de diverses catégories : contagieux, récupérables, et, éventuellement, gazés. Enfin des dépôts d'éclopés sont organisés par le commandement pour recevoir directement les évacués de cette catégorie.

L'installation de ces formations est prévue à une distance permettant aux évacués d'y arriver dans les délais indiqués ci-dessus. Leurs locaux doivent être vastes et se prêter à l'aménagement hospitalier (casernes, établissements scolaires, religieux ou industriels) desservis par la voie ferrée.

Leur durée d'installation est, suivant les ressources, de 4 jours au minimum et de 15 au maximum.

Dans la zone des étapes, il est prévu des formations sanitaires du type ambulance (médicale ou chirurgicale) ou du type hôpital complémentaire, qui sont chargées :
du traitement des troupes stationnées dans cette zone;
du débordement éventuel des formations sanitaires d'armée.

c) *Echelon du G. Q. G.* — C'est le dernier barrage thérapeutique que nul évacué ne doit franchir qu'après avoir été dûment traité. Sa capacité et son rendement doivent lui permettre d'absorber tout ce qui n'a pas été retenu à l'avant. C'est la base sanitaire, puissante et stable, indispensable à l'arrière des Grandes Unités, et indépendantes de celles-ci et de leurs mouvements. Le traitement y est assuré par les H. O. E.[2] et par les formations sanitaires territoriales de la zone d'hospitalisation du G. Q. G. qui est adjacente à chacun d'eux.

Elles s'installent dans la zone des étapes ou dans celle de l'intérieur, à une distance accessible par voie ferrée, depuis les H. O. E.[1], en 12 heures environ, dans des localités riches en ressources (bâtiments, moyens techniques, matériel d'exploitation) et bien orientées pour desservir le front correspondant. Leur installation, prévue dès le temps de paix, demande un délai de plusieurs semaines.

3° Le Programme de demain.

Ce programme ne peut être établi qu'en fonction des modalités nouvelles que revêtirait la guerre dans l'avenir. En face de cette inconnue, nous en sommes réduits aux hypothèses que nous avons exposées plus haut et qui fixent nos directives.

Attaque brusquée, avons-nous dit : c'est la nécessité, pour éviter la surprise, de faire des prévisions tendant à un emploi souple et logique des ressources préexistantes ou immédiatement disponibles en moyens hospitaliers et en moyens de transports de tous genres.

Alternatives d'avance et de recul : cela implique le principe de l'interchangeabilité et la constitution d'importantes réserves.

Offensive contre les arrières : c'est la nécessité, à partir de l'échelon Armée, de disséminer les formations sanitaires, de fuir les « points sensibles » et, si les conventions internationales le permettent, de neutraliser des localités sanitaires.

Guerre de mouvement : c'est la nécessité de la mobilité et de l'allègement des formations.

Guerre aéro-chimique : c'est l'obligation de prévoir, pour les blessés gazés, un type de formation mixte, médico-chirurgicale.

Augmentation du nombre et de la portée des armes à feu et, par conséquent, du nombre et de la gravité des blessures; cela oblige à un échelonnement en profondeur et au recul des formations, et fait prévoir l'importance du triage et des évacuations.

Ce programme implique aux différents échelons une série de modifications, qu'il importe de réaliser.

Il ne semble pas qu'il y ait lieu de modifier profondément le Service de Santé à *l'échelon des Corps de troupe*, sinon pour étoffer le plus possible en personnel et en moyens de transport les unités de découverte et de sûreté qui progressent rapidement.

A *l'échelon divisionnaire*, il importe surtout d'assouplir le G. S. D. en le rendant immédiatement divisible en deux fractions soit pour la progression ou le repli en deux échelons, soit pour le fonctionnement simultané derrière un front large ou compartimenté.

A l'échelon du C. A., il est de toute nécessité de réduire les délais d'installation et de repliement des formations sanitaires, afin de leur permettre de suivre, en toutes circonstances, les Grandes Unités auxquelles elles appartiennent. L'augmentation des distances oblige à les relier à l'avant par des moyens d'évacuation puissants et rapides. Elles doivent surtout, enfin, être aptes à reprendre le mouvement malgré la servitude des blessés encore inévacuables.

Dans ce but, le G. A. C. A. doit être prochainement remplacé par un jeu de deux ambulances mixtes interchangeables, entièrement motorisées, de conception et de formation nouvelles. Chacune d'elles comprend une section chirurgicale avec une cellule opératoire, une remorque de stérilisation, un poste radiologique léger, et une section médicale avec le matériel antigaz. Cette nouvelle ambulance, très mobile, pourra être déployée en six heures, et repliée en trois heures.

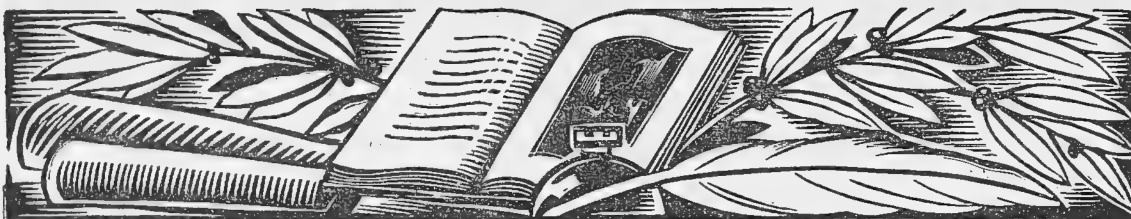
A l'*échelon de l'Armée*, l'H. O. E. doit retrouver la mobilité que lui avait fait perdre la guerre de stabilisation. Dans ce but, il est nécessaire de dissocier la fonction d'hospitalisation et de traitement de la fonction du triage et de l'évacuation; cette dernière doit rester seule dévolue à l'H. O. E.[1], la première devant être assurée, au moment du besoin, par des formations hospitalières essaimées autour de lui.

Il importe enfin d'améliorer le régime des évacuations, d'en intensifier le rythme en exploitant au maximum le progrès de la motorisation (terrestre et aérienne) qui, de plus en plus, doit rester au premier plan de nos préoccupations et de nos efforts.

Le service de santé en Campagne est donc une création continue dont la difficulté essentielle consiste à concilier des nécessités techniques et militaires, souvent contradictoires, et toujours en constante évolution.

Les règles de son fonctionnement doivent toujours être assez souples pour pouvoir s'adapter aux circonstances. Ceux à qui incombe la lourde tâche de l'assurer doivent posséder au plus haut degré cette faculté d'adaptation, et savoir prendre, au moment du besoin, les décisions imposées par les dures réalités de la guerre.

Médecin Général Inspecteur ROUVILLOIS.



CHRONIQUE DU LIVRE MEDICAL

Les auteurs, désireux de voir rendre compte de leurs ouvrages dans cette chronique, sont priés d'en adresser un exemplaire à « L'Orientation Médicale ».

LES MALADIES DES FOSSES NASALES, du Professeur J. TERRACOL, 550 pages, 225 gravures, chez Masson & C°, 120, boulevard St-Germain. Prix : **Frs. 130.**

C'est un grand livre que vient de nous donner le brillant Professeur de Montpellier, et qui comblera une lacune dans la bibliothèque de l'O. R. L. et même dans celle du praticien tout court. La première partie est consacrée à la Pathologie générale des fosses nasales; voici quelques titres de chapitres : les syndromes pulmonaires d'origine nasale, la sensibilité nasale, les manifestations nasales des intolérances et de l'allergie, la vaso-motricité nasale et ses troubles, etc... La seconde partie, réservée à la pathologie spéciale, traite successivement des rhinites du nourrisson, de l'enfant, de l'adulte, de la rhinite hypertrophique, des fractures du nez, de la tuberculose, la syphilis et la lèpre nasales, des tumeurs, etc... Parmi les chapitres spécialisés qui terminent l'ouvrage, il convient de signaler particulièrement ceux qui sont relatifs à la phoniatrie (J. TARNEAUD), et à la crénothérapie (DEBIBOUR), dans leurs relations avec les fosses nasales. Des références bibliographiques complètent chaque chapitre. Le livre est magnifiquement présenté, comme il est de règle dans la grande maison qui l'a édité.

GESTES ET PROCEDES TECHNIQUES DE CHIRURGIE, par le Docteur Jean BERGER, 138 pages, 124 figures, chez Masson & Cie. Prix : **Frs. 32.**

L'étude des gestes chirurgicaux, la systématisation de ceux de l'opérateur et des aides, l'établissement de bases serrées et logiques, donnent à ceux qui consentent à se soumettre à une technique chirurgicale sévère, réglée dans les détails, une manière souple, précise, aisée et sûre. C'est à fixer l'esprit et les termes de cette discipline nécessaire, que s'emploie le livre si personnel du chirurgien de l'Hôpital Necker.

LES METHODES NOUVELLES DE RESPIRATION ARTIFICIELLE, par le Professeur CORDIER, 92 pages, avec figures, chez Masson & Cie. Prix : **Frs. 14.**

Ce petit livre utile appelle l'attention sur l'importance capitale de ce moyen thérapeutique : il étudie les différentes méthodes classiques de respiration artificielle et en fait une critique documentée.

LA COLLECTION DES THERAPEUTIQUES NOUVELLES, de J. B. BAILLIERE, 19, rue Hautefeuille, compte aujourd'hui deux volumes nouveaux :

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE DE LA LITHIASE BILIAIRE, par le Docteur Paul BANZET (32 pages, avec figures). Cet opuscule constitue une mise au point lumineuse d'une question toute d'actualité, qui soulève des problèmes thérapeutiques, au sujet desquels l'accord des cliniciens et des chirurgiens est loin d'être réalisé.

LES TACHYCARDIES ET LEUR TRAITEMENT, du Professeur A. CLERC (88 pages avec figures). Prix : **Frs. 12.** Très remarquable étude d'un sujet confus et complexe; les tachycardies sont en effet « un monde », qu'il faut d'abord séparer des tachyarythmies et qui exigent ensuite un triage méthodique, si l'on veut pouvoir, comme le fait excellemment le Maître de la Pitié, traiter avec clarté symptomatologie et traitements.

DUCHENNE DE BOULOGNE, par Paul GUILLY, 240 pages, 32 illustrations, chez J. B. Baillière, 19, rue Hautefeuille. Prix : **Frs. 40.**

C'est un magnifique hommage rendu à la grande figure du créateur de l'électrothérapie moderne. La vie parsemée d'épreuves et l'œuvre entière de Duchenne y sont évoquées dans

un style fort attrayant : l'ouvrage trouvera sa place dans la bibliothèque du neurologiste, de l'électrologue, et du médecin épris de l'histoire de la Médecine.

LA VIE SEXUELLE DE LA FEMME, du Pr André BINET, 355 pages, 72 fig., à l'Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi. Prix : **Frs. 40.**

On a salué ici même en 1933, la parution du livre du Maître de Nancy; une seconde édition, remaniée, amplifiée, vient de confirmer son succès. Ce traité de « psychologie gynécologique » reste toujours aussi attachant, avec ses qualités bien françaises : la clarté, la concision, le goût.

LE TRAITEMENT DES ENFANTS A CHATEL-GUYON.

Sous ce titre, le Docteur Marguerite BALME a publié à l'Imprimerie Générale, 2, Cours Sablon, à Clermont-Ferrand, une thèse utile, qui met en valeur le mode d'action des eaux de cette célèbre Station thermale en pathologie intestinale infantile et en particulier dans les colites muqueuses et muco-pariétales de l'enfant, dans les rétentions du contenu coecal, les phases atoniques ou spasmodiques des troubles colitiques, dans les séquelles d'amibiase, dans la colibacillose. De nombreuses observations cliniques appuient la documentation de cette étude excellente.

HYPNOTISME ET SCOPOCHLORALOSE, par le Docteur P. BROTTEAUX, 64 pages, chez Vigot Frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix : **Frs. 12.**

Pour provoquer l'hypnose et l'utiliser en psychothérapie pour atteindre le subconscient, B. propose de se servir d'une association narcotique chloralose et scopolamine. Des observations impressionnantes rendent pleine d'intérêt la lecture de cette petite brochure.

LA REVOLUTION ALIMENTAIRE ACTUELLE, du Professeur BELTRAMI, de Marseille, 208 pages, 60 figures, chez Vigot Frères. Prix : **Frs. 30.**

Les naturalistes, les médecins, les dentistes et aussi tous les curieux d'originalité, voudront lire cette étude, richement documentée, des rapports de l'alimentation moderne avec le développement de la denture humaine. « Nous mangeons mou, nous mangeons mort, nous mangeons vite, nous mangeons mal ». La révolution alimentaire que nous vivons est aussi profonde que celles du Paléolithique et du Néolithique et elle se produit à notre insu : il faut lire ce livre inquiétant.

LA COLLECTION « LA PRATIQUE MEDICALE ILLUSTREE », éditée avec tant de soin par G. Doin, 8, place de l'Odéon, s'enrichit de trois fascicules récents :

LES SPLÉNOMÉGALIES (90 pages, avec fig. Prix : **Frs. 35.**), du Pr CORDIER et du Pr P. CROIZAT (de Lyon). Après un exposé anatomo-pathologique complet, les auteurs passent en revue tour à tour la sympathologie, le pronostic et le traitement des splénomégalies, en apportant à leur excellente étude un esprit critique averti et une puissante documentation.

LE TÉTANOS (60 pages, avec fig. Prix : **Frs. 26**) du Pr ARLOING et du Dr DUFOURT (de Lyon). Cette monographie constitue une mise au point réussie, clinique et thérapeutique, d'ordre essentiellement pratique; les Médecins y trouveront, après un exposé immunologique précis, l'application de toutes les méthodes actuellement en cours dans la prévention et le traitement du tétanos, vaccination et sérothérapie.

LE DIABÈTE INFANTILE (80 pages, avec fig. Prix : **Frs. 28**), du Pr G. MOURIQUAND et du Dr G. CHARLEUX (de Lyon). Dans ce livre clair, pratique, vécu, les auteurs ont apporté, avec leur expérience personnelle déjà longue, un sens clinique affiné; ainsi, les Médecins pourront y puiser tous renseignements nécessaires sur cette redoutable dystrophie de l'enfance, et en particulier sur le rôle joué par l'insuline dans l'évolution, la séméiologie et le traitement du diabète infantile.

LES INTERVENTIONS DE PRATIQUE MEDICALE COURANTE, par les Drs OLMER, BUISSON et AUDIER (de Marseille), chez G. Doin. 160 pages avec fig. Prix : **Frs. 15.**

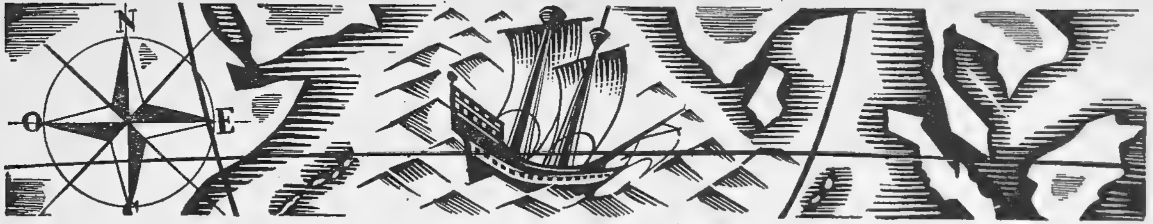
Nombreuses sont les petites interventions médicales que le Médecin est chaque jour appelé à pratiquer au lit du malade, soit pour préciser un diagnostic, soit pour appliquer un traitement : les décrire avec simplicité mais précision, tel a été le but des auteurs qui ont réussi là un livre, qui n'existait pas encore, et qui sera utile aux praticiens, comme aux étudiants, pour lesquels il a été conçu.

Dr A. DEJOUANY.

Dessin inédit d'Elsen.

— Voilà, docteur, j'ai des rhumatismes, la scarlatine, une fracture du genou et un abcès à la mâchoire.

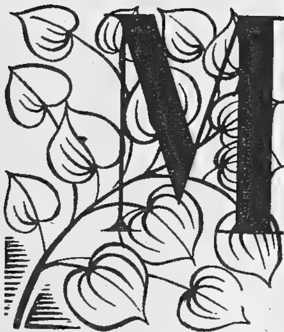
— Avec un peu de veine, vous pourriez décrocher le Prix Nobel de maladie...



PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Mœurs d'ailleurs

par Luc VALTI



ES chers amis, quand je mourrai...

Je veux qu'on m'enterre à Fiesole. A mi-chemin du coteau archaïque et pimpant qui domine le grouillement citadin de Florence. Où l'atmosphère, saturée de réminiscences, semble un invisible encens, et les cyprès des amis compatissants, tantôt penchés sur vous en un geste de pitié, tantôt s'élevant comme des bras suppliants vers un ciel d'intense turquoise.

Fiesole... Qui ne connaît cette toile de fond sur laquelle tant de fantaisies brodèrent leurs arabesques?

Chaque touriste a vu, sur la colline, la vie blonde se poudrer de gaîté. Il a entendu l'innombrable voix — gammes des oiseaux, orgue assourdi des insectes — qui y tremblote de l'aube au couchant et finit par couvrir la voix de vos peines.

Dans ce décor de fête, il n'y a pas, dirait-on, de place pour la mort. Et la mort, on l'oublie, car jamais son apparat ne vient endeuiller l'heure rose, ou dorée, ou mauve tendre. Mais l'heure brune de la chouette et du fantôme, je l'ai vue passer tout à coup. Ce fut un inoubliable spectacle.

Minuit. Le monde est assoupi, la dernière lumière a cligné, puis sombré dans la nuit songeuse. Le silence, la trêve, quand, là-bas...

De la venelle noyée d'ombre débouche un étrange cortège. Moines ou pèlerins? Costumes moyenâgeux, robes noires qui rasent le sol, cordelières et cagoules. Mystérieux, hallucinants, des êtres qu'on croirait descendus d'une toile de primitif, vont, par deux rangs serrés, en brandissant à bout de bras des torches ardentes.

Caverneuses, comme venant du pays des ombres, leurs voix qu'escamote la cagoule sèment au vent des paroles liturgiques, en longue lamentation. Et les torches allumant des lueurs rouges

sur l'argent du crucifix, ce sont des spectres de ténèbres et de feu, qui s'en vont d'un pas de farfadet, précédés par une croix sanglante.

— Miserere...

L'ombre dense a absorbé le cortège. Mais la vision fugitive s'installe en vous. Votre âme inquiète que rappelle soudain l'au-delà est livrée à tous les souffles d'outre-tombe.

— Miserere...

C'était un funèbre convoi, un mort qu'on menait au cimetière. Il a passé, vous frôlant de près, et la vie s'est figée dans vos veines. Il est parti, déambulant maintenant à travers champs, mais vous le suivez d'une regard effaré, d'un cœur qui se crispe. En vous se lèvent toutes les terreurs, s'affolent tous les échos d'éternité.

Vous rentrez chez vous, tirez vos rideaux et le macabre serpent rampe encore sur votre sommeil. Il enroule autour de vous ses anneaux.

*
**

Ah! mes rêves de cette nuit-là! Vieux châteaux hantés, cachots où râlaient des agonies, toutes ces folâtres images s'enchevêtrèrent à l'envi, me tenaillant d'épouvante. Et je rouvris, à la matinée de printemps, des yeux encore horrifiés. C'est qu'en moi continuait à vivre je ne sais quelle aïeule à vertugadin. C'est qu'en chevauchant à rebours du temps, je m'étais fourvoyée en plein moyen âge. C'est que...

— Madame déjeûne-t-elle?

Cotillon court et cheveux à la garçonne, la camériste florentine me tendait le plateau du déjeuner. Courrier, journaux. Une enveloppe avec ce timbre bien contemporain : « Poste aérienne ». Allons, nous sommes bien au vingtième siècle. Les cortèges de cette nuit? Une illusion, un cauchemar...

— Mais non, madame n'a pas rêvé du tout. C'était bien un enterrement. Je l'ai vu aussi, de ma fenêtre.

— ???

— C'est la coutume à Fiesole et dans toute la Toscane. Les morts, c'est après minuit qu'on les porte en terre. C'est plus respectueux.

Elle m'explique en son parler chantant que la mort, ici, est traitée avec égards. Que pour lui garder toute sa majesté, on la dérobe à la lumière du jour. Le cadre n'est digne d'elle et la terre assez pure pour l'honorer que lorsque tout se recueille et les étoiles sont très hautes au ciel. Ces torches? Ce médiéval accoutrement?

— Une tradition pieusement conservée, zézaie cette Florentine à cheveux courts.

Après tout, c'est peut-être un symbole. A-t-on rien inventé, jusqu'ici, pour enrayer le pouvoir de la mort? Telle la connurent nos aïeux, telle elle se montre à nous, en ce siècle de l'avion et du radium. Alors, puisqu'elle est immuable, pourquoi modifier son apparat? Tant qu'elle procède selon d'antiques lois, il est juste qu'elle se promène en cagoule.

*
**

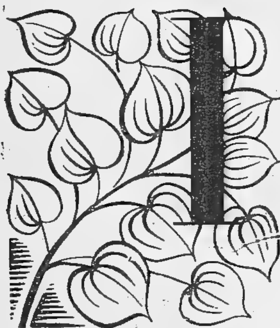
Comparez avec ces chars sans majesté, souvent arrêtés en plein embouteillage du boulevard. Ou, mieux, avec ce dernier mot du progrès : l'auto funéraire où s'entassent coude à coude les « regrets éternels » et le vague ami du défunt qui pense, à part lui, à ses petites affaires. Et dites-moi s'il n'est pas plus décoratif de partir en fantôme du passé, dans la nuit de Toscane où erre encore l'inquiétude de Dante et s'élève, avec la plainte du hibou, le soupir amoureux de Pétrarque.

LUC VALTI.

VARIÉTÉS LITTÉRAIRES

Deux vaincus du Théâtre : Balzac et Flaubert

par Edmond SÉE



L est assez piquant de constater que les deux plus grands écrivains, les plus glorieux romanciers du dix-neuvième siècle, Balzac et Flaubert, triomphent actuellement sur la scène, celui-là avec *La Rabouilleuse*, celui-ci avec *Madame Bovary*. Piquant, oui, certes, et un peu douloureusement ironique, si l'on songe que, durant toute leur vie, l'un et l'autre convoitèrent en vain les succès de théâtre, ne connurent que de multiples, de cruels échecs!

La première tentative dramatique de Balzac fut un *Cromwell* en cinq actes et en vers (précédant de sept années celui de Victor Hugo), œuvre tumultueuse, boursoufflée, naïvement incohérente, devant laquelle tous les directeurs reculèrent avec effroi, comme un seul homme! Un peu plus tard, renonçant au drame romantique, en faveur de la comédie bourgeoise, Balzac s'attela à l'*Ecole des Ménages* (1838), destinée à remplacer *Ruy-Blas* sur l'affiche du Théâtre de la Renaissance. Mais, cette fois encore, la pièce refusée un peu partout, rentra dans les cartons, n'en surgit qu'en 1870 et de façon assez mystérieuse, car Duquesnel, alors directeur de l'Odéon, la trouva, un jour, sur son bureau, déposée par une main inconnue! Il la lut néanmoins, la jugea injouable, et ce fut seulement en 1910 qu'elle affronta les feux de la rampe, en ce même Odéon, grâce à Antoine! Elle causa au public, à la Critique, une certaine surprise, favorable, au demeurant; et l'on s'accorda pour reconnaître à l'œuvre — inégale, cahotique — une saveur, une âpreté réalistes, annonciatrices des pièces écloses, depuis, au Théâtre-Libre!

On se lasserait à énumérer les innombrables essais dramatiques de Balzac (plus de trente pièces) : *Vautrin*, *Les Ressources de Quinola*, *Paméla Giraud*, *La Marâtre*, etc. Cette dernière comédie pourtant vaut qu'on s'y arrête, car elle nous montre, non sans une audacieuse

vigueur, la haine sournoise, féroce d'une belle-mère pour sa bru, toutes deux éprises du même homme. Un seul ouvrage de Balzac parvint à vaincre les résistances des directeurs, du public, à se maintenir, vaille que vaille, sur l'affiche : *Mercadet.* Lu au Théâtre Français, reçu tout d'abord à corrections — on dit même que, le jour de la lecture devant le comité, Balzac n'ayant point eu le temps d'écrire le dernier acte, l'improvisa de bout en bout — *Mercadet,* pièce en cinq actes, fut livré à d'Ennery, réduit par lui en trois actes qui obtinrent un succès valable; encore que l'alliage apparût bien imparfaitement réalisé entre la manière — la manière forte — de Balzac, et celle trop visiblement artificielle de d'Ennery, entre le lion du roman et le renard du théâtre, si j'ose dire.

A mon sens, cette adaptation de *Mercadet,* recueillie par la Comédie-Française, ne vaut pas, de bien loin, celle que l'on nous offrit la saison dernière à « L'Atelier », sous le titre du *Faiseur,* et qui fut, pour beaucoup, comme la révélation dramatique de Balzac! Grâce à un remarquable découpage, à la présentation scénique de Dullin, l'ouvrage prit, ou reprit brusquement son accent, sa saveur, son relief *authentiques,* et il apparut à tous que rien que pour avoir écrit ce *Faiseur,* l'auteur de la *Comédie-Humaine* méritait d'occuper un rang éminent parmi les dramaturges de son temps, qu'un tel personnage, par ses traits universels de caractère, par la justesse incisive de ses répliques, la souple et vivante complexité de sa nature, s'affirmait d'un « modernisme classique », annonciateur déjà de celui d'Henry Becque. Il n'en ressort pas moins que Balzac seul ne parvint jamais à s'imposer, à régner victorieusement sur la scène par ses propres moyens! Et cela qui peut paraître surprenant de la part d'un écrivain maître en l'art d'animer des personnages vivants, s'explique cependant, si l'on songe que le théâtre obéit à des règles, des lois différentes de celles du roman, que ce qui aide à la réussite du romancier, dessert souvent le dramaturge.

De fait, lorsque Balzac aborde directement le théâtre, on le sent anxieux, guindé, maladroit. Son dialogue admirable de vérité, dans ses livres, pâlit, languit on ne sait pourquoi ou bien cavalcade au hasard. Les personnages perdent soudain leur accent, leur vigueur, leur relief humain, les épisodes accumulés manquent d'unité, de cohérence, de logique, et l'arbitraire règne, partout, en souverain maître! Oui, pour qu'une œuvre de Balzac réussît, au théâtre, il fallut toujours qu'un collaborateur, un second, un « homme de métier » mît la main à la pâte!

Parmi ces seconds, un des plus ingénieux, des plus heureux, des plus pieusement respectueux aussi, de son glorieux modèle, fut, sans contredit, M. Emile Fabre. Puisant à deux reprises dans l'œuvre Balzacienne, il nous donna d'abord, sous le titre *La Rabouilleuse,* une adaptation scénique de *Un ménage de garçon,* puis, quelques années plus tard, une adaptation de *César Birotteau.* Représentée pour la première fois à l'Odéon, le 11 mars 1903 (Gémier et Mégard interprétaient les principaux personnages), *La Rabouilleuse* y obtint un vif succès. La pièce vient de connaître un succès plus éclatant encore, tout récemment à la Comédie-Française, où l'on s'émerveilla en écoutant à nouveau *La Rabouilleuse,* de retrouver, animés de la même vie frémissante, âpre, puissante les principaux héros du roman, son atmosphère même sournoise, lourde, menaçante; d'avoir l'illusion d'entendre une œuvre écrite directement par Balzac, pour le théâtre, spontanément jaillie de lui, et non point une adaptation de seconde main due à un ingénieux disciple.

Quelques années après la création de *La Rabouilleuse* à l'Odéon, le tour de force illusionniste devait se réaliser derechef, lorsque M. Fabre porta *César Birotteau* à la scène. Chacun connaît le roman, un des plus beaux, des plus émouvants, des plus riches en substance humaine de Balzac, et où il nous conte l'ascension, la « montée » d'un brave homme de parfumeur, qui, grisé par sa réussite, s'engage dans de dangereuses entreprises (régentées, en sous-main, par une bande de fripons contre lesquels il n'est point de force) et se voit peu à peu acculé à la ruine, à la faillite. Dès lors, il emploiera avec un farouche héroïsme les dernières années de sa vie à travailler, à lutter, à économiser, sou à sou, afin de rembourser ses créanciers, d'obtenir sa réhabilitation, mais mourra, de la mort du juste, à l'heure même où il a reconquis son honneur.

Ce personnage si simple, si naïf, si grandiose tout ensemble, demeure une des plus admi-

rables figures de la galerie balzacienne, et méritait bien de revivre au théâtre. Mais bien des choses semblaient s'opposer à une adaptation scénique, singulièrement la multiplicité, la complexité des épisodes d'*ordre financier,* où le romancier entraîne ses lecteurs et ayant trait aux affaires entreprises par Birotteau, à la minutieuse évolution de sa faillite, aux manœuvres ourdies contre lui, puis aux innombrables étapes commerciales, juridiques, de sa lutte en vue d'obtenir la réhabilitation. Il fallut donc que M. Emile Fabre dépensât une adresse, une intelligence adaptatrices peu communes, pour, tout en respectant le fond, l'essence, la trame du roman (son ambiance commerciale, sa portée sociale, son parfum *moral),* en extraire trois actes, d'une clarté, d'une progression, d'un intérêt dramatique, constants, et où ceux même qui ignoreraient le livre, trouveraient de quoi s'émouvoir, s'exalter pathétiquement.

On peut affirmer que si dans son théâtre, M. Emile Fabre doit bien quelque chose à Balzac, il s'acquitta généreusement de sa dette, restitua, à deux reprises, au génial romancier, grâce à des adaptations d'une si « ingénieuse conformité », d'une piété si intelligente, une part de cette gloire dramatique si vainement cherchée par lui, et que ses contemporains lui refusèrent toujours!

⁂

Les contemporains de Flaubert, la lui refusèrent pareillement — de Flaubert, dont la *Madame Bovary,* transposée scéniquement, sous l'égide de Gaston Baty, a fourni au théâtre Montparnasse une si fructueuse carrière. — Et pourtant tout comme Balzac, Flaubert fut hanté, dès sa prime jeunesse, et durant toute sa vie, par le démon du théâtre. Bien que, au cours de sa correspondance — singulièrement au lendemain du retentissant échec du *Candidat* — il affectât de mépriser, de considérer comme un art inférieur, indigne d'un véritable écrivain, la forme dramatique. Mépris reflétant une amertume dépitée, analogue à celle du renard de la fable, mis en face des raisins trop verts!

Les premiers indices des désirs des ambitions théâtrales du futur auteur de *Madame Bovary,* nous les trouvons déjà dans les « Œuvres inédites de jeunesse », où l'écolier dressait le plan, ça et là dialogué, d'une comédie historique *Loys XI*, d'un drame philosophique *Smarh*, dont il ne méconnaissait point la puérilité, puisqu'il inscrivait en tête d'un « cahier » cette annotation, témoignant tout au moins chez l'élève de neuf ans, d'une assez rude clairvoyance. « *Le curieux, le malheureux qui ouvrira ceci pourra s'en étonner, car sa bêtise semblerait devoir le lui décerner de droit.* » Avertissement préliminaire se recommandant bien davantage par sa naïve spontanéité, que par la correction du style!...

« L'élève Flaubert » ne s'en avouait par moins passionnément désireux d'écrire un jour pour le théâtre, de se faire la main, puisqu'il proposait à son copain Ernest Chevalier « je t'en verait aussi de mes comédie (sic). Si tu veux nous « associers » pour écrire, moi « j'écrirait » des comédies et toi tu écriras tes rêves!... » Le projet eut un commencement de réalisation, si nous en croyons une lettre du 3 avril 1832 (Flaubert atteignait sa onzième année) exhalant un cri de triomphe : « Victoire! Victoire! Victoire! Victoire! Tu viendras un de ces jours, mon ami! Le théâtre, les afiches (sic), tout est prêt! Quand tu viendras, Amédée, Edmond, Mme Chevalier, Maman, 2 domestiques et peut-être des élèves viendront nous voir « joué »; nous donnerons quatre pièce que tu ne connais pas, mais tu les auras bientôt apprises. Les billets de 1^re^, 2^e^, 3^e^ sont « fais » , il y aura des fauteuils, il y aura aussi des « tois », des décorations! »...

En même temps, l'écolier se tient au courant des plus récentes productions dramatiques des maîtres. « ... Tu sais, V. Hugo fait un nouveau drame, A. Dumas, idem, intitulé *Don Juan;* Véron a quitté la direction de l'Opéra, Duponchel lui a succédé. A la Porte Saint-Martin, *Le Berline de l'Emigré,* aux Français, encore un *Don Juan* de M. Vanderbuck. Adieu. Réponds-moi. »

Quelques années plus tard — Flaubert vient d'avoir 18 ans — nous le retrouvons aux prises avec le drame philosophique jadis ébauché *(Smarh);* comme en témoigne une lettre

du 18 mars 1839, adressée encore à Ernest Chevalier, et où il lui expose longuement la genèse de l'ouvrage, d'une surprenante confusion idéologique.

Puis, sept années s'écoulent, mais l'apprenti dramaturge n'a rien abdiqué de ses lancinantes ambitions. Nous en trouvons, à nouveau, la preuve dans une lettre à son ami Alfred Le Poittevin, du mois d'août 1846, où je cueille cette phrase : « j'analyse toujours le théâtre de Voltaire. C'est ennuyeux, mais *ça pourra m'être utile plus tard.* »

Il semblerait que la leçon n'ait point porté ses fruits, car Flaubert se livre à d'autres travaux, voués, ceux-là, à lui conférer une gloire impérissable : *Le premier Saint-Antoine, Madame Bovary,* et le deuxième volume de sa correspondance, ne fait plus guère allusion au théâtre ou à l'art dramatique. Mais, dès le début de l'année 1855, avant même l'achèvement de *La Bovary,* le voilà ramené, à la faveur de son amitié pour Louis Bouilhet (auteur dramatique militant lui, en même temps que poète), à d'anciennes préoccupations provisoirement abolies! Flaubert lui prodigue des conseils, touchant la manière de vaincre les résistances des directeurs, de gagner le public. « ... Au lieu d'un drame en cinq actes à grands effets, et à style corsé, présente une petite comédie « pompadour agent de change » et tu verras quelles facilités, quels sourires, quelles complaisances pour l'œuvre et l'auteur! Ne sais-tu pas que dans ce charmant pays de France on exècre l'originalité. » (Ici transparaît visiblement l'amoureux dépit de l'auteur, déçu par ses précédentes tentatives dramatiques, ses essais avortés). Dès lors, il cherchera la revanche de ses déceptions, de ses désillusions personnelles, en suivant pas à pas, jour par jour, lettre par lettre, la carrière théâtrale naissante de son ami, en faisant fréquemment le voyage de Rouen à Paris pour assister aux répétitions des pièces de Bouilhet. Et, en 1858, après le succès de *Madame Bovary* en librairie, Flaubert s'avouera tenté par une proposition qu'on vient de lui adresser d'adapter le roman à la scène. Il aura néanmoins assez de courage, de probité artistique pour refuser — un peu à son cœur défendant — et exposera à Mlle Leroyer de Chantepie, les raisons si honorables de son refus : « J'ai été dans les premiers temps de mon arrivée à Paris, sottement occupé par des affaires de théâtre! On voulait faire une pièce avec *La Bovary.* La Porte Saint-Martin m'offrait des conditions extrêmement avantageuses, pécuniairement parlant. Il s'agissait de donner mon titre seulement et je touchais la moitié des droits d'auteur. On eut fait bâcler la chose par un faiseur en renom, Dennery ou quelque autre. Mais ce tripotage d'art et d'écus m'a semblé peu convenable! J'ai refusé tout net, et je suis rentré dans ma tannière. *Quand je ferai du théâtre, j'y entrerai par la grande porte. Autrement non...* »

Il affichait, au reste, quatre ou cinq ans plus tard, des visées un peu moins ambitieuses, lorsque, le 23 octobre 1863, il écrivait à sa vieille amie, Mlle Leroyer de Chantepie : « Je pense à vous souvent, mais j'ai été, depuis deux mois et demi, absorbé par un travail dont j'ai vu la fin, hier seulement. C'est une féerie que l'on ne jouera pas, j'en ai peur. Je la ferai précéder d'une préface plus importante pour moi que la pièce... Mon œuvre est loin d'avoir le sérieux qu'il faudrait, et entre nous, j'en suis un peu honteux! »

Il s'agissait, ici, du *Château des Cœurs* (écrit en collaboration avec Louis Bouilhet et Charles d'Osmoy), promené vainement, par la suite, de théâtre en théâtre, comme Flaubert le prévoyait, et publié, finalement, bien longtemps après (en octobre 1880!) dans une revue illustrée.

Entre temps, Bouilhet était mort, et Flaubert, tout en ajoutant pierre sur pierre à son magnifique édifice littéraire *(Salammbô, L'Education sentimentale)* s'attachait avec une émouvante fidélité, un pieux entêtement à servir la mémoire de son ami d'élection, faisait antichambre chez les directeurs, pour les contraindre à représenter les pièces posthumes du disparu *(Mlle Aïssé),* rendait visite aux interprètes, chauffait la Presse, présidait aux répétitions, prodiguait généreusement son temps et sa peine! Or, parmi les manuscrits laissés par Bouilhet, figurait une comédie en prose, à peine ébauchée, *Le Sexe Faible,* et Flaubert (intoxiqué à nouveau par ce monde du théâtre, où il vivait, luttait, pour défendre la cause de son ami, et qui, bien qu'il affectât de le mépriser, dégageait, pour lui, une irrésistible séduction), Flaubert entreprit de rendre la pièce jouable. Il s'y attela à la fin de l'été 1872, comme en témoigne cet extrait d'une lettre à George Sand : « ... Je ne suis pas maintenant dans une littérature très haute. Je bûche et surbûche *Le Sexe Faible.* En huit jours, j'ai écrit le premier acte. Il est

vrai que les journées sont longues... Bref, je crois que je serai débarrassé de ce travail dans trois semaines. Ensuite, à la grâce de Dieu! Mais ce serait drôle si la bizarrerie de Carvalho était couronnée de succès! »

Carvalho, qui présidait, en ce temps-là, aux destinées du Vaudeville, avait été, en effet, mis au courant du travail entrepris par Flaubert, et l'avait encouragé à le poursuivre.

Mais *Le Sexe Faible* achevé, Flaubert, entraîné à dialoguer, jette sur le papier le scénario d'une nouvelle comédie *Le Candidat* et, l'ayant communiqué à Carvalho, celui-ci s'en déclare enchanté. « ... Carvalho m'a paru très content du scénario du *Candidat,* titre qu'il m'a prié de taire, car il le trouve excellent. Donc, revenu ici, je me suis mis à l'œuvre car je voudrais être débarrassé de mes occupations théâtrales, le printemps prochain, pour me mettre à écrire mes deux bonshommes » (lettres à Mme Roger des Genettes de février 1873).

Cependant, il ne perd pas de vue *Le Sexe Faible,* l'achève (« j'attends Carvalho à la fin de la semaine pour lui lire *Le Sexe Faible* écrit... pardon du mot! Et j'en ai fini, je l'espère du moins, avec l'art dramatique, qui m'agrée fort peu! »)

La lecture a lieu, en effet, quelques semaines plus tard, et Carvalho s'engage à jouer *Le Sexe Faible* en janvier, si *L'Oncle Sam* de Sardou est interdit par la censure; sinon, en novembre (lettre à George Sand). Cependant, une nouvelle lettre, à la même, nous montre que le Directeur recule devant l'accomplissement de sa promesse.

« ... Quant à Cruchard, Carvalho lui a demandé des changements qu'il a refusés — vous savez que Cruchard, quelquefois, n'est pas commode. — Le dit Carvalho a fini par reconnaître qu'il est impossible de rien changer au *Sexe Faible* sans le dénaturer. *Mais il demande à jouer d'abord* Le Candidat *qui n'est pas fait et qui l'enthousiasme naturellement!* »

Ah! l'infortuné Flaubert, dans quel guêpier il venait de mettre le pied! Et quel calvaire il allait gravir! Tout, cependant, semble devoir s'annoncer le mieux du monde en faveur du *Candidat.*

« ... Carvalho, jusqu'à présent, est charmant, écrit Flaubert à George Sand (septembre 1873). Son enhousiasme est même si fort que je ne suis pas sans inquiétude. Il faut se rappeler les bons Français qui criaient : « A Berlin! » et qui ont reçu une si jolie pile. »

Il se rassure, cependant, lorsque Carvalho met l'œuvre en répétitions. « ... Ouf, c'est fini. J'entre en répétitions le 20 de ce mois! A moins que... à moins que? Peut-on jamais savoir! » Les derniers mots reflètent une sorte d'inquiétude secrète, d'obscur pressentiment, et d'autres mots plus pessimistes témoignent de la lassitude un peu écœurée du dramaturge néophyte : « D'ailleurs, aucun succès ne pourra me payer de l'embêtement, de l'irritation, de l'exaspération que m'a causée le sieur Carvalho par ses critiques. Notez qu'elles étaient raisonnables. Mais je suis trop nerveux pour renouveler de pareils exercices. Palpitations, tremblements, étreintes à la gorge. Oh! rien n'y manque. Je préfère me livrer à des œuvres plus longues, plus sérieuses, plus calmes » (lettre à Mme Roger des Genettes). Tout de même, l'auteur du *Candidat* reprend assez vite du poil de la bête, comme l'on dit, et le 12 décembre 1873 « jour anniversaire de ma naissance, le 52e a sonné » il confie à sa fidèle amie : « Votre vieil ami a lu hier aux comédiens du Vaudeville *Le Candidat,* qui a paru leur faire un grand effet. Le premier acte a visiblement amusé. Au milieu du second acte, l'intérêt a faibli. Mais le troisième était à chaque instant interrompu par des éclats de rire, des bravos, et le quatrième a enlevé tous les suffrages!... » Il ajoute : « ... Pas la moindre émotion, pendant la lecture qui avait lieu sur la scène. Je m'étais coulé dans le cornet une bouteille de chambertin et deux forts petits verres. J'ai lu comme un ange! »

Et puis, ce sont quelques complications, mais assez rapidement aplanies. Carvalho, le directeur, quitte le Vaudeville, cède son siège à un successeur, Cormon, « lequel, note Flaubert, est plein de zèle pour moi, et je n'ai jusqu'à présent qu'à me louer de lui comme de tous les autres. Les gens du Vaudeville sont charmants! »... « Il est vrai, ajoute-t-il, en s'adressant à George Sand, que votre vieux troubadour est doux comme un mouton, et même débonnaire. J'ai fait d'abord tous les changements qu'on a voulu, puis on a rétabli le texte primitif. Moi

j'ai, de moi-même, enlevé ce qui me semblait trop long, et ça va bien, très bien!... »

Il en fut de même, en dépit d'une brève offensive de la Censure tiquant sur certains passages, sur un rôle de petit gamin légitimiste. Jusqu'à la veille de la première, la Direction, les comédiens, tout le monde, escomptaient un gros succès...

Ce fut un échec écrasant, irrémédiable, célèbre dans les annales du théâtre; et que Flaubert constate le premier, en s'efforçant à un souriant héroïsme. « ... Pour être un four, c'est un four, écrit-il (mars 1874) à George Sand. Ceux qui veulent me flatter prétendent que ma pièce remontera devant le public, mais je n'en crois rien. Mieux que personne je connais les défauts de ma pièce! »

Il les énumère, en effet, avec complaisance, tout au long d'une autre lettre envoyée à la même, quelques jours plus tard, et les fait suivre de cette conclusion d'un pessimisme ironique un peu naïf : « Une des choses les plus comiques de ce temps, c'est l'*arcane théâtral!* On dirait que l'art du théâtre dépasse les bornes de l'intelligence humaine et que c'est un mystère réservé à ceux qui écrivent comme des cochers de fiacre. La question du succès immédiat prime toutes les autres. C'est l'*Ecole de la Démoralisation!* »

Le mot prend ici toute sa valeur, car Flaubert, plus démoralisé par cet échec qu'il ne l'avouait, qu'il ne se l'avouait à lui-même, renonce à la lutte, retire *Le Candidat* de l'affiche, après quatre représentations (bien qu'il y ait cinq mille francs de location, affirme-t-il), et reprend « l'histoire de ses deux bonshommes! »

Une seule fois encore il tentera la fortune théâtrale, en envoyant à Duquesnel le manuscrit du *Sexe Faible* manuscrit que Duquesnel lui retourne sans explication, qui prend alors le chemin de Cluny, où le « directeur de la boîte », manifestant pour la pièce un enthousiasme assez surprenant, parle de la jouer sur-le-champ, procède même à des engagements sensationnels... et finalement laisse *Le Sexe Faible* mourir dans ses cartons!

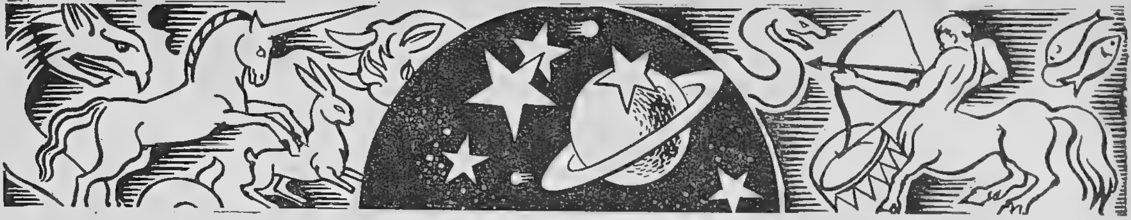
C'est la dernière étape de la carrière dramatique de Flaubert. Carrière assez mélancoliquement décevante, mais, il faut bien le dire, justifiée!...

J'ai eu la curiosité de relire les quatre ouvrages dont je viens de vous parler, et je me suis convaincu qu'ils n'ajoutaient rien (bien au contraire) à l'immortelle gloire de l'écrivain de *Madame Bovary,* de *Salammbô,* de *L'Education.* Tout comme Balzac, lorsque Flaubert écrit pour le théâtre, il s'essoufle, ahanne, s'efforce lourdement à la légèreté, et notre distingué confrère Pierre Brisson le dit à la perfection : « se lance dans le dialogue avec des soubresauts grognants et maladroits, s'étrangle, tire la langue, barbotte à quatre pattes dans le métier. » C'est bien par le métier, en effet, un métier trop visible, trop apparent, trop laborieusement ostentatoire, que pèche une comédie comme *Le Candidat* dont le dialogue si impersonnel, les caractères si conventionnels nous plongent dans une sorte de stupeur mélancolique! Rien de plus gris, de plus terne, de plus indigeste, ayons le courage de le dire, qu'un tel ouvrage!

La féerie, *Le Château des Cœurs,* vaut un peu mieux sans doute, en dépit de sa genèse simpliste, primaire à l'excès, d'un constant effort assez mal récompensé vers la grâce fantaisiste, la poétique ingéniosité! Mais deux ou trois tableaux (singulièrement *Le Royaume du Pot-au-Feu),* ne manquent point d'ironie truculente, d'une verve cordiale, ample, burlesquement « synthétique » de la bassesse humaine. Ici la fameuse haine du bourgeois inspire à Flaubert des morceaux excellents! Quand au *Sexe Faible,* mieux vaut ne pas insister! Ce n'est qu'un bien médiocre « vaudeville d'observation » où l'observation manque surtout!...

Répétons-le : c'est uniquement à MM. Emile Fabre, Gaston Baty et Charles Dullin, miraculeux adaptateurs posthumes et « résurrectionnistes » d'une surprenante ingéniosité que Flaubert et Balzac, grands vaincus du théâtre, de leur vivant, purent, si longtemps après leur mort, hélas! triompher pour la première fois au théâtre, fructueusement!...

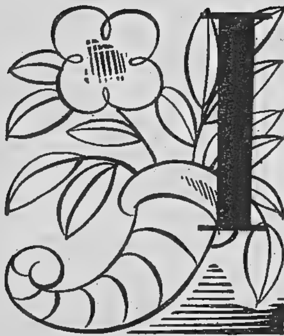
Edmond SÉE.



ASTRONOMIE

Sirius et son « Point de vue »

par Théo VARLET



IL ne se passe pas de jour sans que, dans la presse quotidienne, « le point de vue de Sirius » ne soit invoqué par un ou plusieurs écrivains, désireux de montrer leur érudition et leur esprit philosophique.

Mais sur mille lecteurs qui rencontrent ce cliché en vogue, il n'y en a peut-être pas dix qui connaissent, de l'étoile en question, autre chose que le nom; et la proportion ne doit guère être plus forte chez les littérateurs qui l'emploient, dont pas un probablement ne se doute que cette expression, justifiée à l'époque de Renan, ne correspond plus à l'état actuel de la science, que c'est une survivance attardée de la période « siriocentrique ».

D'où provient donc au juste la fameuse citation?

Son origine se trouve dans une lettre de Renan à son ami le chimiste Berthelot, écrite en 1886, où il parle de la divisibilité des atomes : « Que les atomes soient sécables en x ou y particules élémentaires, cela importe beaucoup au savant, mais n'importe guère au philosophe qui les considère du point de vue de Sirius. »

Il semble bien que Renan lui-même n'ait pas aperçu la beauté de cette trouvaille qui résume toute sa philosophie. Née dans le feu de l'improvisation épistolaire, il ne l'a pas reprise ailleurs dans ses œuvres, et il ne se doutait point de l'extraordinaire célébrité que l'avenir lui réservait.

Comment s'est propagé dans le grand public ce mot de Renan, écrit en 1886 dans une lettre privée mais imprimée en 1898 seulement, six ans après sa mort? Avait-il déjà circulé, du vivant même du maître (alors administrateur du Collège de France), parmi les nombreux jeunes disciples enthousiastes qu'il comptait, ainsi que Berthelot? Est-ce plus tard seulement qu'il a été repris et diffusé pour la première fois? A quelle époque? Dans quelle publication?... Cette « histoire externe » du mot de Renan, que nul ne s'est avisé jusqu'ici d'entreprendre,

serait à coup sûr amusante et révélatrice. Mais je dois la laisser à de futurs érudits littéraires, et me borner à son aspect astronomique.

Par la supériorité de son éclat, qui surpasse si magnifiquement celui de toutes les autres étoiles fixes, Sirius a toujours frappé l'attention des contemplateurs du ciel. Il y a vingt-cinq siècles, Aristarque de Samos lui donnait déjà le nom de soleil, et ce fut tout naturellement « dans une des planètes qui tournent autour de l'étoile Sirius », choisie pour sa qualité spectaculaire, que Voltaire prit son Sirien Micromégas, pour l'amener sur la Terre, où il jugeait « les mites humaines » du haut de sa taille de huit lieues, « qui font cent vingt mille pieds de roi. »

Un certain « point de vue de Sirius » était donc déjà contenu en puissance dans le conte de Voltaire. La première supposition qui vient à l'esprit est que Renan n'aurait fait que reprendre l'idée de son père spirituel du dix-huitième siècle et la condenser en une image d'un raccourci pittoresque et frappant.

Mais *Micromégas* n'est qu'un badinage spirituel, « l'imitation d'une des aventures de *Gulliver* », disent ses commentateurs avertis. Le géant sirien, frère des habitants monstrueux de Brobdingnag et petit-neveu de Gargantua, n'avait rien de spécifiquement extra-terrestre et pouvait aussi bien venir d'une *terra incognita* de notre globe. Voltaire le baptise Sirien, pour rendre plus piquantes les allusions qui, à travers l'autre voyageur intersidéral, « le nain de Saturne », visaient M. de Fontenelle, l'auteur d'un ouvrage à la mode sur la *Pluralité des Mondes habités.*

Il n'est plus question de badinage chez Renan. Son « point de vue de Sirius » est beaucoup plus sérieux et original qu'une simple réminiscence de Voltaire. C'est un poste d'observation d'où le philosophe puisse, témoin impartial et désintéressé, remettre les connaissances humaines (et l'homme, par conséquent) à leur place et les juger selon la perspective universelle. Il représente, dans le domaine de l'esprit, un axe de référence privilégié, quelque chose comme le « repère absolu » que Galilée demandait au système des étoiles fixes — un centre cosmique.

Et l'auteur de *l'Avenir de la Science* se tenait trop bien au courant des connaissances de son temps pour ne pas savoir que telle était précisément la place accordée alors à Sirius par l'opinion générale des astronomes.

Le deuxième tiers du dix-neuvième siècle, et même sa seconde moitié, pourrait s'appeler l'époque du « siriocentrisme ».

Jusqu'en 1836, on en était encore réduit, tout comme dans l'antiquité, à évaluer très grossièrement la distance des étoiles d'après leur seul éclat. Avec la parallaxe de la 61^{e} du Cygne, Bessel ouvrit cette année-là l'arpentage trigonométrique des champs stellaires. La distance de Sirius fut une des premières mesurées. Dès 1837, Maclear la fixait à 16 années-lumière — valeur deux fois trop forte. De plus, on commettait une autre erreur, en supposant la température de Sirius équivalente à celle du Soleil. De ces données fausses, on concluait que Sirius était 17 fois plus grand en diamètre que le Soleil, et 4.860 fois plus gros en volume. Un astre géant.

D'autre part, à la suite des travaux d'Herschel qui permettaient de croire à une circulation des étoiles de la Voie Lactée autour d'un centre situé dans nos parages, les astronomes se préoccupèrent de chercher ce centre. Herschel le situait dans l'amas globulaire d'Hercule; Mädler, dans les Pléiades. D'autres, vers 1860, reprirent l'hypothèse émise au milieu du dix-huitième siècle par Kant, d'après laquelle Sirius serait le pivot de l'univers, et virent dans cette étoile énorme le foyer gravitatoire, sinon de toute la Voie Lactée (car pour cela il aurait fallu que Sirius possédât une masse monstrueuse, des milliers de fois plus grande encore qu'on ne le supposait), au moins de la région centrale.

Cette opinion comptait encore de nombreux partisans vers 1880, et Renan n'a pu manquer d'en être influencé. Elle demeura soutenable jusqu'à la fin du siècle, où une nouvelle mesure de parallaxe, plus précise, ramena la distance de Sirius à 8 ans 1/2 de lumière seulement, ce qui réduisait fort ses dimensions. Puis ce furent les progrès de l'astrophysique qui portèrent le dernier coup à son prétendu gigantisme, en révélant la très haute température de sa photosphère, ce qui lui donne une luminosité 26 fois plus grande que celle du Soleil, avec un diamètre et une masse à peu près doubles seulement. De plus, on sait aujourd'hui que le Soleil, loin d'occuper une région centrale de la Voie Lactée, se trouve à mi-distance de la périphérie.

Le siriocentrisme » a donc vécu, et si une découverte toute récente est venue remettre Sirius en vedette, elle n'a absolument rien à voir avec le fameux « point de vue ». Elle concerne d'ailleurs, non pas Sirius même, mais son compagnon.

Car Sirius est une étoile double. Son compagnon, aperçu dès 1862 par Alvan Clark, est une étoile de 8e grandeur, tournant autour de lui en 50 ans environ. La loi de Newton a permis de calculer que sa masse est à peu près égale à celle du Soleil, c'est-à-dire moitié de celle de Sirius.

Il y a dix ans, par les méthodes astrophysiques, on a pu déterminer la température effective de Sirius : 12.000°, et celle de son compagnon : 8.000°. Sirius étant plus brillant que la première grandeur et le compagnon étant de huitième, celui-ci émet environ 10.000 fois moins de lumière que Sirius. La différence devrait être beaucoup moins forte si la surface rayonnante des deux astres était comparable. Il faut donc que le compagnon de Sirius soit beaucoup plus petit. Et en effet, compte tenu des températures et de la distance du couple, on trouve que le compagnon de Sirius a un diamètre qui ne doit pas dépasser 30.000 kilomètres.

Voilà donc une étoile qui a une masse égale à celle du Soleil, c'est-à-dire 330.000 fois supérieure à celle de la Terre; et pourtant, cette étoile n'a que le triple, au plus, du diamètre de la Terre.

Une seule explication possible : c'est que cette étoile a une densité moyenne fantastique, au moins 60.000 fois celle de l'eau, 3.000 fois celle du platine. Plein un dé à coudre de sa matière pèserait 60 kilogrammes!

La nouvelle théorie atomique avait prévu dès 1915 la possibilité de pareils états de la matière, où les atomes, ionisés par des températures excessives, sont réduits, ou peu s'en faut, à leurs noyaux positifs et (suivant l'amusante expression d'Eddington) « déshabillés de leur crinoline d'électrons », ce qui permet à leurs constituants désagrégés de se tasser, en occupant énormément moins de volume que les édifices atomiques au complet.

Mais il fallut attendre 1925 pour avoir la vérification de cette vue théorique, dans le compagnon de Sirius. Ce fut le premier exemplaire connu, et il reste le prototype, de ces singulières étoiles de petit volume, à haute température et à densité formidable, auxquelles on a donné le nom de « naines blanches », par opposition aux naines habituelles qui sont jaunes ou rouges et de masse et de densité réduites. L'histoire de ces naines blanches, dont on a déjà découvert une douzaine et qui semblent devoir former une classe assez nombreuse, est évidemment différente de l'histoire commune des étoiles. Elles se seraient, croit-on, effondrées sur elles-mêmes, en se réchauffant au lieu de continuer à se refroidir. Mais comment et pourquoi? Cela reste encore un mystère.

Pour en revenir à notre « point de vue », aussi intéressant que soit le compagnon de Sirius, il lui est complètement étranger, et pas plus après qu'avant sa découverte, rien ne qualifie plus Sirius pour le rôle exceptionnel et souverain de poste central que lui assignait Renan.

La Relativité nous a d'ailleurs appris qu'il n'existe, dans toute l'étendue de l'espace, aucun axe privilégié de référence, et qu'il serait vain de chercher un centre au nouvel Univers du vingtième siècle, où notre Voie Lactée tout entière avec ses milliards d'étoiles, n'est plus elle-même qu'une simple nébuleuse spirale parmi des millions et des millions d'autres.

Prétendre élever à l'échelle de cet univers le « point de vue » du philosophe renanien, en le transportant, par exemple, dans la nébuleuse la plus proche, celle d'Andromède, à un petit million d'années-lumière, réduirait tellement l'importance relative de notre prétentieuse fourmilière humaine, qu'elle échapperait à toute espèce d'appréciation. Pour pouvoir encore juger les hommes et leurs affaires, il faut pour ainsi dire avoir le nez dessus, comparativement aux dimensions de la Galaxie, et un recul de quelques années-lumière suffit à « remettre à sa place », dans l'organisme cosmique, le système solaire, avec la planète Terre et les préoccupations de ses habitants.

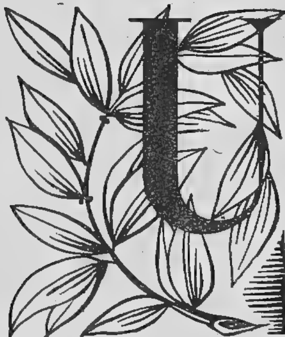
Va donc pour le point de vue de Sirius, puisqu'aussi bien il est passé dans les habitudes des écrivains, peu soucieux en général des progrès de la science astronomique. Même délogé de sa centralité, il reste philosophiquement valable, et nous pouvons continuer de l'employer, même aujourd'hui, tel que son auteur l'a fixé, sans modification et sans scrupule, dans le nouvel univers géant du vingtième siècle.

Théo VARLET.

LA MODE

Comment fait-on ?.. une collection

par Ch. RABETTE



UNE grande maison de couture, cela tient du laboratoire de l'homme de science, de l'atelier du peintre, de celui du sculpteur, peut-être même aussi un peu du cabinet de l'architecte.

Car une toute petite robe bien simplette, bien nette, avec juste deux ou trois plis, quelques « pinces », un col modeste, une toute petite robe qui passe inaperçue aux yeux des profanes, a demandé à ceux qui l'ont composée et à ceux qui l'ont réalisée, beaucoup plus d'esprit, d'habileté et de patience que vous ne pouvez le supposer.

Et d'abord, vous êtes-vous jamais demandé : *comment naît une collection?*

Sous quelle influence occulte la femme passe-t-elle de la robe large et longue à la robe courte et étroite? Du chapeau parasol au « bibi » à peine plus gros que le fond d'une tasse à thé?

Comment, pourquoi cela se fait-il sans heurts, presque insensiblement?

Comment, pourquoi *la Mode de Paris* impose-t-elle, on peut dire, au monde entier, sans vanité, ses lois?

Cela tient, je crois, essentiellement, à ce que le goût français est fait de mesure et cela ne s'apprend pas. Et ce goût de la mesure, ce goût pour tout ce qui est de « bon ton », c'est ce qui donne cette qualité spécifiquement française : *le chic!* Et toutes les femmes dans tous les pays du monde veulent avoir du « chic »!

Nous voici chez l'un de ces maîtres qui décident de notre silhouette de demain.

Une chaleur parfumée nous accueille dès l'entrée.

Il fait doux, luxueux, un peu envoûtant...

Toutes les vendeuses sont jolies. Elles distribuent aux clientes des crayons et des carnets, comme pour le bal. Mais on n'y inscrira ni valses ni tangos, rien que des noms de robes ou de manteaux, des noms naïfs ou inquiétants, *Toupie, Incendie, Whisky, Chaumière, Mirage...*

Un demi-silence règne, traversé d'appels et coupé de sonneries de téléphone. (Je suis restée dans l'entrée.)

— Allo... oui, madame, demain 5 heures, l'essayage est prêt... Oui... Au revoir, madame.

— Mademoiselle Andrée? la comtesse de Z., demain, 5 heures, notez...

— Claude! Claude! appelle une voix au loin, faites sentir à monsieur le parfum « Nuit d'orage ».

D'où je suis, je vois bien passer la jeune fille et le parfum, mais je ne vois pas la tête du monsieur qui veut sentir « Nuit d'orage »...

Je m'imagine qu'il est séduisant comme un jeune premier de cinéma.

Et, tandis que, sans arrêt, le téléphone vibre, apportant ordres et commandes, les clientes, happées au passage par leur vendeuse, pénètrent dans le temple, où le défilé des mannequins va commencer.

Moi, j'attends celle qui me guidera dans les coulisses de la maison de couture, dans cet antre des fées. J'attends... Et j'ai la sensation d'être dans le hall d'une gare, d'une gare de grand luxe où, seules, les femmes très élégantes seraient admises (et aussi les chiens très racés). Oui, décidément ce perpétuel va-et-vient, ces moments de hâte fébrile, suivis d'instants calmes, donnent un peu l'impression d'un endroit « d'où l'on part »...

En vérité, je suis au seuil d'un voyage, d'un voyage au pays de l'Elégance. Pour tromper mon attente, je vais, moi aussi, contempler ce spectacle.

Dans le grand salon très net aux lumières éclatantes, des femmes, sagement assises contre les murs, guettent l'entrée des mannequins.

Peu d'étrangères ici, quelques Américaines, d'une beauté très « magazine », tiennent leur chapeau sur leurs genoux et fument avec frénésie.

Il y a des femmes plus tout à fait jeunes, et d'autres qui ont l'air de femmes-enfants.

Il y a des femmes fort belles, il y en a de moins belles... Ici les parfums s'entrecroisent et refusent de se fondre en un mélange audacieux.

Je pense au jeune-premier qui a demandé à sentir « Nuit d'orage », et pendant que d'un œil indiscret je cherche à le reconnaître, je découvre un monsieur... plutôt bedonnant, plutôt massif, et qui tient les mains croisées sur un petit paquet fragile... « Nuit d'orage », sans aucun doute...

Mais voici qu'une grande, admirable blonde paraît, tournant, virevoltant, à la fois langoureuse et décidée. Elle porte une de ces fameuses « petites robes » simplettes, un chef-d'œuvre de goût et de grâce.

Moulée dans la petite robe fragile et légère (l'ampleur ramenée par devant... je note cela pour vous, mesdames...) la jolie fille fait valoir par la perfection de son corps la perfection de la robe (très courte la robe et la taille serrée dans une ceinture de peau très étudiée).

Elle passe, de cette démarche balancée, scandée, la « démarche mannequin », et c'est presque de la danse.

Tous les yeux la suivent avidement. Quelques femmes demandent à voir de plus près, des mains attrapent un morceau de robe, palpent le tissu, caressent la ceinture.

Puis, le mannequin disparaît, tandis qu'un autre nous présente une robe de soirée en velours noir, un peu raide, avec un énorme nœud de première communiante et une exquise petite casaque collante qui, une fois enlevée, dénudera largement les épaules et le dos.

Tentatrice, la belle créature s'approche des « spectatrices » et recule, comme à regret et revient et s'éloigne enfin.

Chacune de ces femmes « s'imagine » sans doute « là-dedans »... Ne suis-je pas moi-même en train de...?

Arrachée à mon rêve, je suis à travers les couloirs la charmante personne qui va me documenter. Elle est la collaboratrice du maître couturier, elle assiste à la naissance même, non pas de la robe, mais de l'idée de la robe.

— Ici, nous ne travaillons pas sur croquis suivant la méthode d'autres maisons, me dit-elle. M. Rochas « pense ses robes », d'abord...

— C'est un peu comme le romancier qui se met à écrire lorsqu'il tient son sujet?

— Exactement. Les robes se dessinent dans sa tête. Il ne subit pas les influences extérieures, c'est un véritable *créateur.* (Alors que le non-créateur subit, lui, au contraire, toutes les influences, celles du théâtre, de la politique, ou même les réminiscences du passé, lui se défend contre tout cela.)

Il « parle ses modèles », si vous me permettez cette expression, puis il drape le tissu et

c'est à moi de transposer, de noter, de rendre réalisable la robe rêvée par notre directeur. Les « premières d'atelier » s'occupent alors de a coupe et elles dirigent les ouvrières.

(D'autres maisons ont des dessinateurs attitré (cinq ou six) qui apportent chacun leur marque, ce qui donne à certaines collections une diversité agréable. Ici il y a une unité, une harmonie entre toutes les robes, parce qu'elles viennent du même créateur.)

— Revenons à notre robe-modèle?

— Voici l'ébauche sortie de l'atelier. Nous la corrigeons, nous la modifions. Il arrive très souvent que le modèle se trouve complètement transformé, même comme tendance; que, par exemple, une robe « habillée » devienne une robe sport, ou le contraire! Le tissu n'a pas « obéi » comme on le désirait, il a, lui aussi, ses exigences; tel drapé, qui à la main était ravissant, s'est révélé médiocre une fois mis en place, tenu, fixé.

Car, voyez-vous, ce qui fait que l'homme éussit magnifiquement dans ce domaine de la mode, c'est qu'il ne se préoccupe pas des possibilités de la réalisation. Il n'a pas de frein, ce frein qu'inconsciemment nous autres femmes nous manœuvrons sans cesse dès que nous remuons des étoffes et qui est le : « Oui, mais comment la chose sera-t-elle pratiquement réalisable? »

— L'homme, lui, joue avec les nuages!... A vous de coudre les nuages.

Nous poursuivons l'entretien. Je lui demande :

— Comment expliquer l'évolution d'une mode?

— C'est une chose subconsciente, normale, qui se fait par des modifications imperceptibles. Deux robes, l'une de la saison passée, l'autre de cette saison, « semblent » toutes les deux « dans le mouvement ». Un détail, insignifiant en apparence, la taille un peu plus haute, la robe à peine plus courte, la manche un peu plus large... et vous constatez que « celle de l'année dernière n'est plus mettable »...

— Revenons encore une fois à notre ébauche?

— Quand elle nous paraît tout à fait au point, quand elle a la ligne, la netteté ou le flou désirés, quand la question de la fermeture est réglée (très grave question pour toutes les robes qui moulent le corps et qui doivent dissimuler cette fermeture), nous passons aux détails. Ces détails font une partie du chic d'une robe, surtout pour les robes d'aujourd'hui, d'une sobriété qui va parfois jusqu'à la sécheresse.

Ici, chaque robe a ses boutons. Je veux dire que des boutons sont créés pour chaque modèle, comme d'ailleurs les ceintures.

Un fabricant spécialisé travaille en collaboration avec nous afin de donner à chaque détail le ton de la maison. Il nous apporte ses qualités techniques et nous lui indiquons l'esprit dans lequel il faut chercher tel ou tel « détail ».

Vous avez pu remarquer que chacune de nos robes a, en effet, sa note personnelle. Les ceintures, particulièrement, sont longuement étudiées, car nous « n'essayons pas » l'effet d'une ceinture toute faite sur une robe, nous créons la ceinture pour la robe. Nous employons beaucoup le métal et le cuir.

La fourrure joue le rôle d'une incrustation, elle entre dans l'étoffe, elle n'est plus un ornement somptueux, mais une matière aussi facile à manier qu'un tissu.

— Ces tissus sont-ils aussi créés par vous?

— Non. Le tissu naît en dehors du couturier, sauf quelques exceptions. Un couturier peut avoir l'idée d'une étoffe et la faire exécuter, mais la plupart du temps on lui soumet des collections de tissus.

Deux mois environ avant de faire nos modèles nous réunissons tout un choix d'étoffes. Notre directeur élimine tout ce qui ne lui plaît pas.

Entouré de toutes ces « matières », il commence à les voir vivre, à imaginer des formes, des lignes. Il fait un second choix. Car, à vrai dire, ce n'est pas le tissu qui lui inspire la robe, il a déjà eu l'idée de la robe, — il cherche la matière qui réalisera le mieux sa pensée (alors que pour d'autres maisons le tissu inspire la robe).

On met en général de un à trois mois à créer une collection.

Dès novembre nous préparons la saison d'été puisque c'est en janvier que nous présentons les modèles que porteront les élégantes cet été.

— Combien de personnes sont employées dans une maison comme la vôtre?

— Nous sommes, je crois, deux cent cinquante environ, mais il y a des maisons qui ont un plus nombreux personnel.

— Expliquez-moi le partage du travail?

— La robe est faite entièrement par la *première main,* qui dirige son « associée », ou *seconde main.* La première fait tout ce qui est délicat, difficile. L'autre travaille sous sa direction.

Mais il y a aussi des ouvrières qui se spécialisent. C'est-à-dire que nous ne tardons pas à remarquer que telle ouvrière est « meilleure dans le flou » que « dans le lainage », ou le contraire. Il y a aussi celles qui ont le goût du « fini » et à qui on donne les petits détails minutieux.

D'une manière générale, nous faisons toujours exécuter par la même ouvrière toutes les robes d'une même cliente. Chaque femme a ses petites manies; l'ouvrière qui a déjà travaillé une fois pour une cliente la connaît, une entente se crée.

De même pour l'essayeuse. Une bonne essayeuse a en tête les mesures exactes de ses clientes et une quantité de petites remarques qui lui permettront de faire des rectifications utiles.

*
**

Quant aux vendeuses, je les ai vues à l'œuvre : elles savent, diplomatiquement, ne pas insister, ou insister, selon le cas. Il y a les dames qui ne peuvent jamais se décider et à qui on rend un réel service en décidant pour elles. Il y a les dames qui connaissent admirablement leur silhouette et qui ne s'arrêtent qu'aux modèles qui leur conviennent, mais il y a aussi les dames qui ne se sont pas vues engraisser et qui, devant la fine créature parée de ses vingt ans, enroulée dans la plus suave des robes de conte de fée, se croient exactement semblables au mannequin. Aux vendeuses de les guider dans leur choix vers la robe moins révélatrice.

Je pose une dernière question :

— Certes, chaque maison a bien son style propre, pourtant, la mode évolue dans le même sens et en même temps, exactement dans toutes les maisons de couture. Y a-t-il une entente?

— Non... « C'est dans l'air », me dit la jeune femme en un frais sourire (tout le monde la réclame de tous les côtés depuis un grand moment).

Ce que vous ne pouvez pas imaginer, c'est l'émotion, le plaisir que nous avons quand, après l'obscur travail de préparation, nous voyons *vivre nos robes* le jour de la première présentation. Je crois que c'est tout à fait comparable à l'émotion, à la joie de l'auteur et du metteur en scène, le jour de la répétition générale d'une pièce de théâtre!

Et maintenant, je m'excuse auprès de mes lecteurs, car ceci ne peut plus guère les intéresser... Pourtant, je ne peux pas, sortant de chez un grand couturier, ne pas dire en quelques lignes, à mes lectrices, vers quoi la mode tend :

La robe du soir est nettement plus courte, elle découvre le pied. Le corps, moulé jusqu'aux genoux est libéré par l'ampleur de la robe, qui va s'élargissant jusqu'au ras du sol.

Peu ou pas d'ornements.

Plus de plumes, ni d'aigrettes, nous avons perdu nos ailes (il est vrai que certaines maisons nous offrent des plumes d'autruches plantées sur le front à la façon des écuyères de cirque).

Nous aurons encore droit aux jerseys de laine qui gainent si joliment le corps, aux minces lainages, mais aussi aux soies naturelles, aux dentelles noires ou tête de nègre, aux grosses soies qui, à l'œil ont l'aspect du lainage.

Pour le jour, une extrême sobriété : jupe courte, très courte même — ce qui donne l'allure jeune —. Les manteaux ont des épaules larges, la taille est à sa place, exactement.

Des panneaux détachés animent la marche et, par leur coupe, allongent la silhouette.

La seule note de fantaise est donnée par le chapeau.

Jamais vit-on petits chapeaux plus coquins, plus cocasses? Ils adoptent les formes les plus extraordinaires et semblent se fixer au hasard, n'importe où sur la tête : couvercles de boîte ou de casseroles, disques, étoiles, nids d'oiseaux, soucoupes, filets de pêcheurs, bonnets de coton à larges mailles, entonnoirs, shakos... et même crottes en chocolat, ils servent de support à d'aériennes voilettes qui tiennent par miracle.

Ne nous dissimulons pas qu'il faut être diablement jolies pour porter ça... Et ce que nous rirons, dans quelques années, quand nous retrouverons nos « adorables petits chapeaux » 1937...

Ch. RABETTE.

FÉVRIER ACTUALITÉS

Hz. Fournier

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

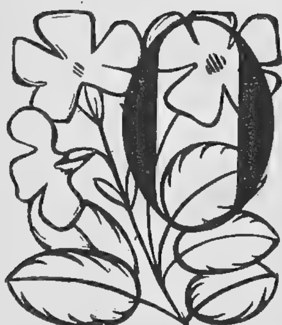
RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVI^e) — Téléphone : Auteuil 81-45

6^e ANNÉE N° 4 AVRIL 1937

PAGES MÉDICALES INÉDITES

L'angine de poitrine, réflexe d'origine digestive

par le Docteur Ed. DOUMER,
Professeur à la Faculté de Médecine de Lille
Médecin de l'Hôpital Saint-Sauveur



N sait que des excitations d'origine viscérale issues de l'étage supérieur de l'abdomen irradient parfois vers le plexus cardio-aortique, grâce aux connexions qui l'unissent au plexus solaire. La douleur, au lieu de se développer dans la zone épigastrique ou dans l'un des hypochondres, gagne la région précordiale, y prend le caractère constrictif des douleurs angineuses et peut donner un syndrome qui ressemble à s'y méprendre à de l'angine de poitrine d'origine cardio-artérielle.

Ces cas d'angor réflexe d'origine digestive sont rares. Leur existence toutefois n'est pas douteuse. Les cardiologues aussi bien que ceux qui s'occupent de gastro-entérologie s'accordent à l'admettre. Mais les uns et les autres témoignent des mêmes hésitations quand il s'agit d'en faire le diagnostic.

On le comprend sans peine. L'interprétation de ce syndrome, toujours difficile, comme on va le voir, même lorsqu'il évolue dans l'ombre de troubles digestifs nettement caractérisés, l'est plus encore quand il domine la scène, les signes de la maladie étant discrets au point de passer inaperçus.

Les causes digestives des angors réflexes

L'aérophagie, ou plus exactement l'aérogastrie par aérophagie bloquée, c'est-à-dire la distension gazeuse de l'estomac passe pour être la cause digestive la plus importante de ces syndromes angineux réflexes. Elle en est parfois responsable, en effet. Mais on a certainement exagéré l'importance de son rôle. On lui prête des crises d'angor qui ne lui appartiennent pas, ou, tout au moins, on les lui prêtait autrefois. On lui attribuait, en effet, lorsqu'elles s'accompagnaient d'éructations, certaines crises larvées, de symptomatologie atypique, sous lesquelles on ne trouvait aucun signe d'une altération anatomique du cœur ou de l'aorte et que nous savons aujourd'hui être de l'angor coronarien : car l'angor coronarien, parfois très discret dans ses

manifestations, peut se résumer en une sensation de constriction profonde qui éveille le réflexe de la déglutition, fait avaler de l'air et donne ensuite des éructations. Rien de plus trompeur que ce signe.

Autant on exagère le rôle de l'aérophagie, autant on méconnait en pratique l'importance de celui des **cholécystites** qui sont, à notre avis, la cause la plus fréquente des cas d'angor réflexe qui simulent l'**angor** cardio-artériel.

Les douleurs d'origine vésiculaire irradient volontiers, dit-on, dans le dos ou vers l'épaule droite. Elles peuvent irradier aussi dans la région précordiale; c'est une notion sur laquelle on n'a pas assez insisté. Nous avons suivi récemment, au cours d'une crise de cholécystite aiguë, un homme chez qui la pression au point vésiculaire déterminait une douleur vive, non pas en ce point, mais dans la région précordiale et en direction de l'épaule gauche.

La douleur paroxystique d'origine vésiculaire, au lieu de sa localisation habituelle, peut irradier et se localiser de façon prédominante, ou même de façon exclusive, dans la zone du plexus cardio-aortique. Elle y prend le caractère constrictif propre aux douleurs de plexus cardio-aortique. Elle devient plus nettement angoissante. Elle donne une véritable crise d'angine de poitrine, au lieu de prendre l'aspect d'une colique hépatique. Cette crise angineuse n'en est qu'un équivalent.

Nous avons dans nos cartons, l'observation d'une femme de 45 ans, qui avait souffert à plusieurs reprises de crises d'angor typique, se développant au repos toutefois et non influencées par l'effort. Ces crises se rapprochaient. L'attention ne fut attirée sur la vésicule biliaire que parce que cette femme nous dit avoir souffert autrefois de crises hépatiques qui avaient disparu après deux cures à Vichy. Une cholécystographie montra une vésicule bourrée de calculs dont l'ablation fit disparaître les crises angineuses.

Les crises douloureuses aiguës de l'**ulcus gastro duodénal** ont parfois la soudaineté et la violence des douleurs angineuses. Elles en ont aussi le caractère constrictif. Mais elles abandonnent rarement leur siège habituel; elles s'étalent à l'épigastre ou à la base du thorax et le diagnostic ne se pose habituellement qu'avec l'angor abdominal. On admet, cependant, que, dans certains cas d'ulcus de la petite courbure, la douleur peut se fixer dans la région précordiale et y prendre plus nettement les caractères de l'angor typique. Nous avons eu, en effet, à plusieurs reprises l'occasion de trouver un syndrome angineux typique chez des sujets présentant aussi des signes évidents d'un ulcus de la petite courbure ou même d'un ulcus du bulbe. Mais son développement ne se superposait nullement aux poussées douloureuses de l'ulcus. Son apparition était conditionnée par l'effort, comme d'habitude dans le cas d'angor d'origine cardio-aortique, et non réglée par l'horaire des repas. Son origine digestive était de ce fait extrêmement discutable.

Nous avons eu en revanche l'occasion de rencontrer un syndrome angineux typique manifestement lié à une **hernie de l'estomac** à travers l'hiatus diaphragmatique. Bergmann en avait signalé d'autres cas.

Fig. 1. — Hernie de l'estomac à travers l'hiatus diaphragmatique ayant entraîné un syndrôme angineux.
C Partie sus-diaphragmatique de l'estomac.
D Partie moyenne de l'estomac.
E Région prépylorique.
F. Pylore.
G Bulbe duodénal.

Mathieu et Loeper ont indiqué que les **colites** douloureuses de l'angle gauche du colon peuvent irradier dans la région précordiale et se compliquent parfois d'un syndrome d'allure angineuse.

Caractères cliniques et éléments de diagnostic

Huchard, qui a vu si juste en ce qui concerne le rôle capital des lésions coronariennes dans le déterminisme de l'angor, a, par contre, eu le tort d'opposer d'une façon trop schématique, avec des tableaux cliniques différents, ce que cet auteur appelle l'angine vraie aux fausses angines de poitrine.

Il laissait entendre par là que l'angine réflexe, et notamment l'angor d'origine digestive qui nous intéresse maintenant, marquait, par des traits cliniques particuliers, son origine non coronarienne.

Il est vrai que, dans certains cas, le syndrome angineux réflexe s'amplifie sous l'apport d'éléments nouveaux qui ne se rencontrent guère dans l'angor d'origine cardio-artérielle : irradiations multiples qui portent à la fois la douleur dans les deux épaules, dans les deux bras, réactions anxieuses excessives, réactions vaso-motrices insolites avec sensation de refroidissement, sueurs, fourmillements agitation nerveuse et tremblement, sensation de battements dans les tempes, état vertigineux. Comme le dit très justement Gallavardin, il n'y a peut-être pas un seul de ces symptômes qui ne puisse exceptionnellement apparaître dans l'angor d'origine cardio-artérielle, mais, dans l'ensemble, une telle exubérance symptomatique est incomparablement plus commune en dehors de ces cas.

Mais elle nous paraît aussi rare dans l'angor réflexe des digestifs. Chez ces malades, elle est propre, nous semble-t-il, non pas aux vraies crises d'angor réflexe, mais aux sensations vaguement angineuses qui se déclenchent parfois à la faveur d'une crise d'arythmie extra-systolique, et qui sont plus de l'angoisse que de l'angor; elle est encore plus commune dans les cas d'angor dits névrosiques sous lesquels on ne trouve même pas une épine irritative digestive et pour lesquels il faut incriminer une exaltation fâcheuse de la sensibilité du plexus cardio-aortique, capable d'entrer en branle sous des excitations probablement physiologiques et qu'on ne peut repérer.

En pathologie digestive, on a parfois de ces crises dans lesquelles les réactions anxieuses, avec leurs conséquences vaso-motrices et nerveuses, dominent de beaucoup les sensations angineuses, et qui sont suspectes du seul fait de cette complexité symptomatique, mais l'angor réflexe a souvent **toute la netteté, toute la sobriété des crises angineuses les plus typiques**, et sauf certaines particularités évolutives, rien dans l'étude du syndrome lui-même ne permet d'en découvrir l'origine réflexe.

Ni le siège, les caractères ou l'intensité de la douleur, ni ses irradiations, ni l'angoisse qui l'accompagne n'apportent souvent d'éléments de différenciation suffisamment convaincants.

La douleur a le caractère constrictif propre aux douleurs du plexus cardio-aortique; elle en prend aussi les irradiations. Sa localisation est souvent un peu plus basse dans l'angor réflexe d'origine digestive; elle s'étale dans la partie inférieure plutôt que dans la partie supérieure du thorax et ses irradiations sont souvent assez limitées. Mais l'angor cardio-artériel n'en a parfois pas davantage et sa douleur peut être assez basse ou même abdominale. Si le jeu des connexions nerveuses porte parfois dans la région précordiale les douleurs d'origine digestive, par irradiation en sens inverse celles qui sont d'origine cardio-aortique peuvent se porter et se fixer dans la région épigastrique simulant un syndrome douloureux digestif.

On pourrait croire que le diagnostic d'angor réflexe doit se faire facilement grâce à **la présence concomitante de troubles digestifs.** En réalité ceux-ci sont tout à fait inconstants. Comme nous l'avons indiqué déjà, les signes proprement digestifs peuvent être réduits au minimum et cliniquement négligeables. Lorsqu'ils existent, leur interprétation est difficile.

Il est vrai que dans le cas de syndrome angineux par aérogastrie l'importance et la fréquence des éructations peuvent attirer l'attention. Mais on ne peut conclure à l'origine digestive du syndrome que quand l'aérogastrie est un phénomène évident, prouvé non seulement par des éructations nombreuses, mais aussi par la distension sonore de l'espace de Traube et de la partie gauche de l'étage supérieur de l'abdomen, et quand d'autres raisons, telles que l'âge du malade, l'absence, auparavant, de tout syndrome angineux d'effort, plaident aussi en faveur de

cette interprétation. Sinon l'apparition d'éructations ne prouve pas grand'chose car elles peuvent être, comme nous l'avons indiqué déjà, une conséquence réflexe d'angor coronarien.

L'apparition de nausées, de vomissements n'est pratiquement d'aucun secours. Les nausées font partie du tableau clinique des crises vésiculaires : elles en sont un signe habituel. Elles accompagnent généralement les douleurs de l'angor d'origine vésiculaire. Mais leur valeur significative est nulle car l'angor d'origine cardio-artérielle et surtout l'angor coronarien, lorsque les lésions d'artérite aboutissent à la constitution d'un infarctus du myocarde, détermine souvent par réflexe un état nauséeux et des vomissements répétés, donnant ce que Lian désigne très justement sous le nom de mal cardio-gastro-angineux.

L'examen clinique et radioscopique du cœur ne fournit pas toujours non plus des renseignements très utiles.

Ils sont parfois convaincants. Quand on constate l'existence de signes d'insuffisance ventriculaire gauche avec un ventricule gauche dilaté sous l'écran ou quand l'examen radioscopique montre une aorte large et sombre, quels que soient les troubles digestifs concomitants, si le syndrome a nettement les caractères de l'angor typique, son origine cardio-artérielle ne saurait être mise en doute. Quand on note au cours de la crise angineuse et après elle, de la tachycardie, un assourdissement remarquable des bruits du cœur, des signes de collapsus cardiaque et une tension basse chez un sujet qui n'avait jamais eu auparavant à se plaindre de son cœur, ce syndrome de défaillance aiguë du cœur et cet effondrement tensionnel peuvent être considérés comme des preuves d'un infarctus du myocarde.

Mais même dans l'infarctus nous pouvons affirmer, contrairement à ce qui est généralement admis, que ces signes de collapsus et cet effondrement tensionnel ne sont pas absolument constants. D'autre part, ils font défaut dans l'angor par coronarite non oblitérante, sans nécrose d'une zone ischémiée du myocarde. Souvent alors le cœur est cliniquement et radiologiquement normal. Rien n'indique à l'oreille aussi bien que sous l'écran la minime lésion coronarienne. Le fait de trouver un cœur apparemment normal à l'oreille et sous l'écran ne peut donc servir à asseoir le diagnostic.

Les données les plus intéressantes nous sont en réalité fournies par l'étude des conditions dans lesquelles se développent ces crises et par les caractères évolutifs du syndrome angineux.

L'étude du déterminisme de la crise a une importance capitale. L'angor d'origine cardio-artérielle peut se développer au repos, mais il est souvent un syndrome d'effort ou quand les crises angineuses se développent en dehors de la sollicitation des efforts, il est rare que l'effort n'ait pas au moins pour effet d'exagérer la douleur ou d'en déterminer le réveil. L'angor réflexe n'obéit que de façon tout à fait exceptionnelle à l'influence des efforts et se développe habituellement soit de façon précoce, soit de façon tardive après le repas, soit même sans aucun rapport avec son horaire, mais au moins sans que l'effort intervienne.

Cette règle n'a probablement pas une valeur absolue, car dans le cas de hernie diaphragmatique de l'estomac signalé ci-dessus, le syndrome angineux semblait soumis à l'influence des efforts. Mais en pratique et sauf cas tout à fait exceptionnels, on peut considérer cette règle comme valable.

Elle est valable même si l'angor, sensible à l'effort, se développe de préférence après le repas. Ce dernier point n'a qu'une valeur significative de second plan. Le fait que les crises angineuses apparaissent plus volontiers après les repas est banal dans l'angor d'origine cardio-artérielle, comme si les excitations d'origine digestive venaient sensibiliser le plexus cardio-aortique et lui permettaient après le repas de vibrer plus facilement sous l'influence des excitations d'origine cardio-artérielle.

L'hypothèse d'angor réflexe entre en discussion et doit être sérieusement discutée quand les crises se développent au repos. Elle est infiniment peu vraisemblable quand le syndrome d'effort est net.

Les caractères évolutifs du syndrome angineux ont aussi leur intérêt. L'angor réflexe a parfois la brutalité, la violence et la durée relativement brève des crises typiques d'origine cardio-artérielle. Mais assez souvent les sensations angineuses, moins violentes et plus estompées, s'étalent en crise prolongée et réalisent une sorte d'état de mal angineux qui dure 2 ou 3 jours avec des moments de calme et des périodes d'exacerbation.

L'angor par coronarite ou infarctus du myocarde peut aussi réaliser un état de mal angineux semblable. Mais dans ce cas la crise passée, le malade reste sensible; il est exposé les jours et les

semaines suivants à de nouvelles petites crises et le moindre effort en détermine souvent le retour. Il en est autrement dans l'angor d'origine digestive. La crise passée, le malade cesse d'être un angineux. Il le redeviendra peut-être plus tard. Des crises analogues peuvent se développer de nouveau, sous l'influence d'un écart de régime par exemple, mais à intervalles espacés et dans leur intervalle, le sujet n'est pas soumis au réveil facile des sensations angineuses.

Cette disparition totale de ce qu'on pourrait appeler la sensibilité du malade à l'angor est un argument de poids en faveur d'un syndrome réflexe d'origine digestive.

Des arguments importants seront, sont aussi, tirés de **l'âge du malade**, de **ses antécédents** et des **constatations objectives que révèle l'examen du tube digestif** et de ses annexes.

En l'absence de signes cliniques et radiologiques de défaillance cardiaque ou de lésions d'aortites, l'âge du malade plaide fortement en faveur d'athéro-sclérose coronarienne s'il aborde ou s'il a dépassé la cinquantaine et rend au contraire cette hypothèse infiniment peu probable s'il s'agit d'un sujet jeune.

L'éventualité de lésion coronarienne ne devient probable dans ce cas que si l'on a la notion d'une syphilis ancienne. La notion dans le passé du malade de troubles digestifs dont ces crises angineuses pourraient être une complication est au contraire en faveur de l'angine réflexe. A ce point de vue, il n'est pas sans intérêt d'apprendre que le malade est un aérophage, qu'il a souffert autrefois de cholécystite, ou a déjà présenté des crises de colique hépatique.

La découverte d'une sensibilité nette de la région vésiculaire ou d'un signe de Murphy nettement positif est aussi une constatation capitale, pour peu que les caractères du syndrome angineux et l'absence de signes cardio-aortiques permettent d'envisager l'hypothèse de l'angor réflexe.

Mais même dans le cas où ces arguments rendent vraisemblable l'angor réflexe, ce n'est pas sans hésitation que les médecins les plus avertis se résigneront à en poser le diagnostic, car la rareté d'un syndrome nettement angineux de cause réflexe s'oppose à l'extrême fréquence et au polymorphisme extrême de l'angor d'origine coronarienne.

L'électro cardiographie est alors d'un précieux secours. Dans le cas d'angor par coronarite, les tracés électriques présentent souvent, sur l'une ou l'autre des dérivations, certaines déformations significatives du complexe ventriculaire dont les plus importantes sont l'élargissement du complexe des ondes rapides, la présence d'une encoche d'un nodule ou de crochetage sur l'une de ses lignes de pente, la bifidité d'un de ses sommets, l'inversion de l'onde T.

Ce n'est pas encore un moyen d'identification tout à fait sûr, car ces déformations ne sont pas absolument constantes, mais leur fréquence dans l'angor coronarien et dans l'infarctus du myocarde donne souvent une certitude quand l'examen clinique et l'examen radioscopique laissaient hésitants. Il serait aujourd'hui imprudent de s'arrêter à ce diagnostic d'exception qu'est un diagnostic d'angor réflexe sans s'être assuré auparavant de l'absence sur les tracés d'une des déformations qui signent souvent l'existence d'un processus de coronarite.

Le pronostic des angors réflexes

Ces syndromes angineux réflexes sont-ils dangereux au même titre que l'angor cardio-artériel et peuvent-ils se terminer par la mort subite ou, parce qu'ils sont indépendants d'une affection grave du cœur ou de l'aorte, sont-ils au contraire d'un pronostic constamment favorable?

On leur prête en général un pronostic favorable. Il paraît justifié. Cependant les réactions douloureuses de point de départ vésiculaire semblent pouvoir déterminer, exceptionnellement, il est vrai, des accidents cardiaques aussi graves que ceux dont sont menacés les angineux par altération organique du cœur ou de l'aorte.

Une colique hépatique peut se compliquer dans certains cas de manifestations lipothymiques et de syncopes, comme Trousseau l'indiquait déjà. Ces syncopes sont rarement mortelles; il semble cependant qu'elles puissent l'être exceptionnellement. D'autre part, Lian a vu se développer dans les mêmes conditions des phénomènes de collapsus cardiaque inquiétants.

Cette notion du danger possible pour le cœur de certaines crises de colique hépatique est d'ailleurs d'ancienne date. Potain et Teissier, puis Barié l'ont signalé et ont même soutenu qu'une colique hépatique peut déterminer des accidents passagers d'allure asystolique, avec bruit de galop droit et souffle d'insuffisance tricuspidienne, qu'ils attribuaient à du spasme réflexe des vaisseaux du poumons, à de l'hypertension dans le territoire de la petite circulation et à une distension secondaire des cavités droites du cœur.

La réalité de cette insuffisance ventriculaire droite d'allure aiguë a été mise en doute par Huchard et par Vaquez et il est peu probable que des accidents de ce type menacent les malades dont nous nous occupons.

Les faits de cet ordre plus récemment publiés ne nous offrent que des observations fort incomplètes, d'interprétation difficile et nullement convaincantes. Elles s'appuient presque exclusivement sur la constatation d'un souffle systolique derrière la partie inférieure du sternum qui a été considéré comme un souffle d'insuffisance tricuspidienne fonctionnelle. Rien n'est moins certain; l'éréthisme cardiaque suffit à créer des souffles anorganiques et nous demandons aujourd'hui pour preuve d'une insuffisance tricuspidienne un syndrome plus complet. La seule observation vraiment impressionnante est celle de Potain, mais, fait isolé, elle laisse planer le doute sur l'origine réelle de ces manifestations d'insuffisance ventriculaire droite qui n'ont plus été retrouvées dans les mêmes conditions, au moins de façon probante.

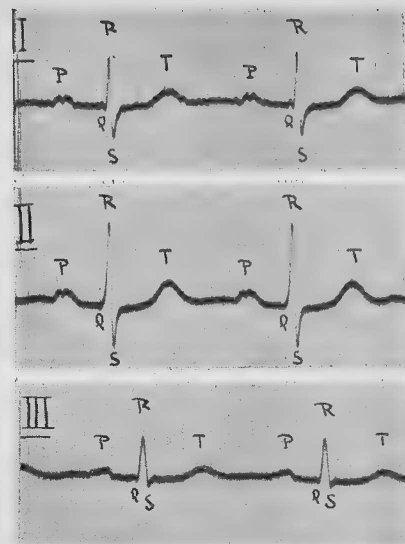


Fig. 2. — Electrocardiogramme normal

En revanche, syncopes, phénomènes passagers de collapsus cardiaque et la mort subite elle-même sont des complications certainement exceptionnelles, mais qui semblent pouvoir découler d'une crise vésiculaire violemment douloureuse.

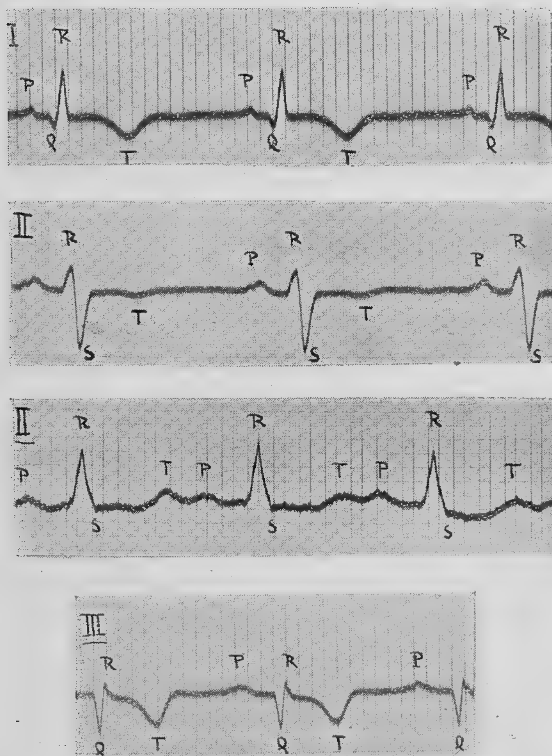
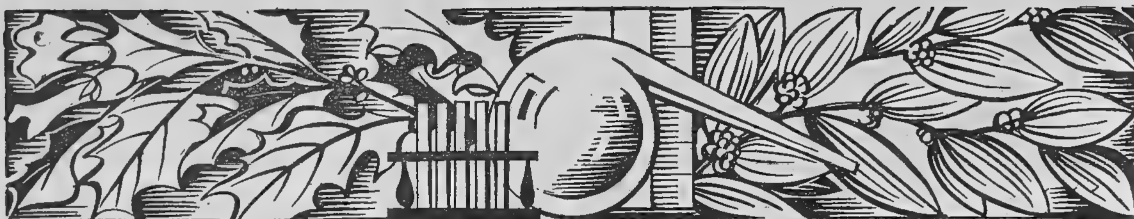


Fig. 3. — Quelques aspects des déformations du complexe ventriculaire dans l'angor coronarien. — A : en D. I, inversion de T. — B : en D. II, élargissement de RS, prépondérance de S, inversion légère de T. — C : en D. II, élargissement de R, un nodule sur sa pente ascendante, négativité légère de ST, aplatissement de T. — D : en D. III, prépondérance de Q et onde T négative.

On sait qu'une excitation du plexus solaire, à la suite d'un traumatisme violent de la région épigastrique par exemple, peut déterminer une syncope mortelle. Des phénomènes de collapsus cardiaque ou tout au moins des manifestations qui en sont une expression atténuée : accélération du rythme du cœur, avec petitesse et caractère filant du pouls, compliquent habituellement les grands syndromes péritonéaux secondaires à la perforation d'un ulcère gastrique ou de l'appendice ou à une pancréatite hémorragique. Rien de plus vraisemblable que de prêter à une excitation douloureuse violente d'origine vésiculaire le pouvoir de déclencher des accidents analogues.

Mais il reste assez difficile de conclure quant à leur réalité en s'appuyant sur les faits publiés qui passent pour en donner la preuve. Leur interprétation laisse place au doute. L'infarctus du myocarde est un accident dont la fréquence n'est connue que depuis peu de temps et la notion de ses formes cliniques atypiques dans lesquelles le syndrome angineux est réduit au minimum et qui prennent le masque d'un syndrome paroxysique d'origine digestive est de date encore plus récente. On peut se demander si les cas dans lesquels de telles complications ont paru découler d'une crise douloureuse d'origine vésiculaire ne cachaient pas en réalité un infarctus du myocarde de symptomatologie presque purement et surtout digestive.

Docteur DOUMER.

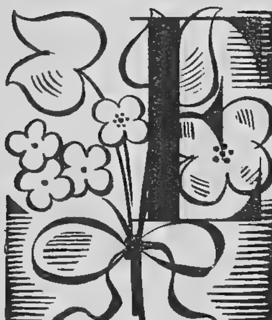


L'ORIENTATION MÉDICALE

Orientation actuelle du Traitement des Fractures du Calcanéum (1)

par le Docteur Y.-J. LONGUET,

Chef de clinique chirurgicale et prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris



N ces dernières années, le traitement des fractures du calcanéum a fait l'objet de travaux importants et nombreux, tant en France qu'à l'étranger, travaux qui ont imprimé à cette question une orientation nouvelle.

***

C'est tout d'abord grâce au perfectionnement des techniques radiographiques que nos indications thérapeutiques ont gagné en précision (fig. 1).

Avant d'entreprendre le traitement de telles fractures, le chirurgien est aujourd'hui en droit d'exiger du radiographe trois clichés corrects, utilisables : un cliché de profil; un cliché pris sur le pied mis en talus forcé, et donnant une vue verticale rétrotibiale du calcanéum, enfin, un cliché pris sur le pied mis en équin et donnant une vue verticale prétibiale de l'os.

Muni de ces documents, le chirurgien sera en mesure d'apprécier la gravité réelle de la lésion, que conditionnent plusieurs éléments :

1° Le *nombre des fragments*, fonction de la multiplicité des traits, n'est en effet qu'un des facteurs de cette gravité et non le plus important. Ce qui compte surtout, ce sont les déplacements des fragments osseux qui effondrent la voûte plantaire, désaxent les appuis, disloquent les jointures du tarse postérieur. Ces déplacements constituent en somme les éléments de gravité anatomo-radiologiques d'une fracture du calcanéum. Aussi doivent-ils être méthodiquement recherchés. Ce sont :

---

(1) Nous n'envisagerons ici que le traitement des fractures thalamiques, c'est-à-dire de celles qui intéressent la surface articulaire postéro-supérieure du calcaneum ou thalamus.

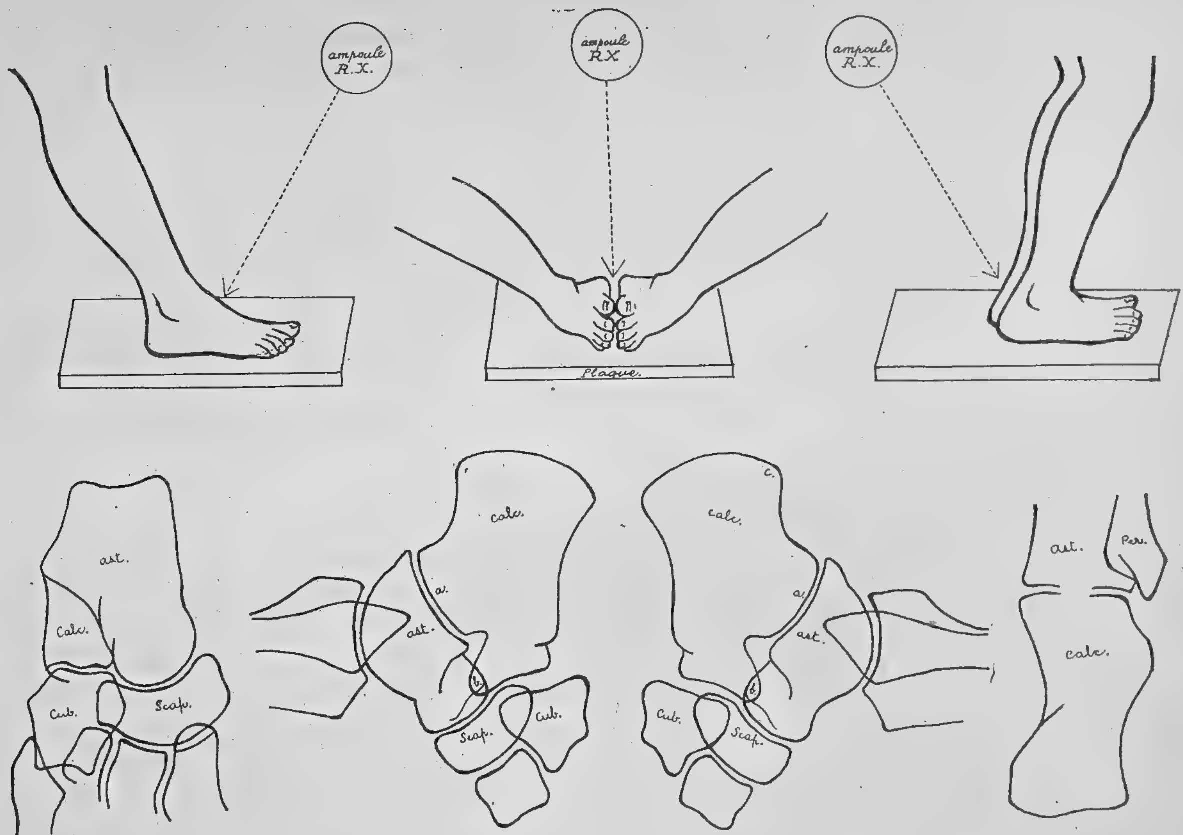


Fig. 1. — Les trois clichés qui permettent d'apprécier la gravité réelle d'une fracture du calcaneum : au milieu le cliché de profil; à gauche le cliché de face prétibial; à droite le cliché de face rétro-tibial.

2° *la bascule de la surface thalamique;*

3° *l'enfoncement du thalamus dans le corps du calcanéum;*

4° *les lésions de la petite apophyse* **qui diminuent sa valeur d'appui pour l'astragale;**

5° *l'affaissement de la voûte plantaire;*

6° *le diastasis astragalo-calcanéen* **(subluxation dans la sous-astragalienne), visible sur le cliché de profil (fig. 2);**

7° *le diastasis astragalo - scaphoïdien* **(subluxation dans l'articulation de Chopart), visible sur le cliché de face prétibial.**

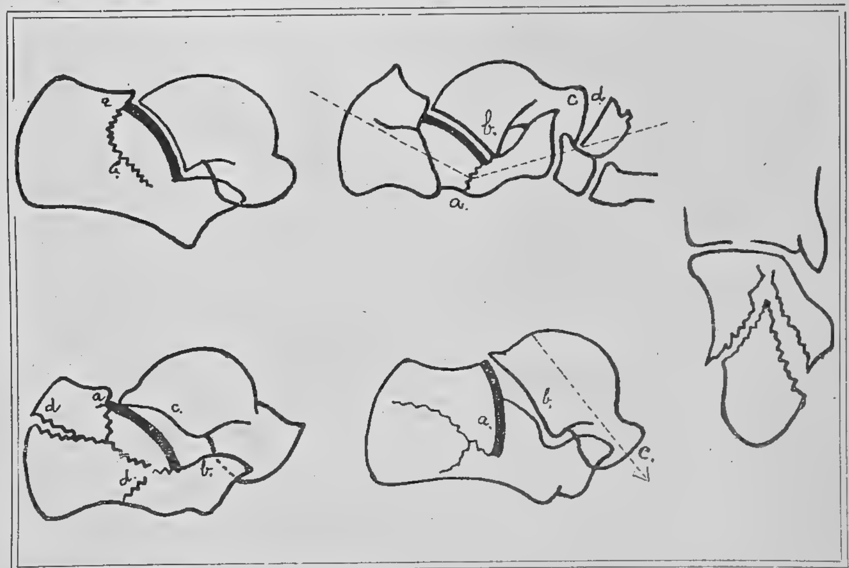


Fig. 2. — Quelques types de fractures thalamiques. Remarquer : en bas et à gauche, le diastasis astragalo-calcanéen; en bas et à droite, l'enfoncement vertical du thalamus. Sur le cliché de face, l'épaississement transversal du calcaneum.

8° *l'épaississement transversal de l'os,* décelé surtout par le cliché de face rétrotibial.

9° A la suite de Böhler, on a beaucoup insisté sur une construction géométrique qui consiste à tracer sur le cliché de profil deux lignes droites : l'une de ces lignes suit le bord supérieur de la grosse tubérosité, l'autre réunit le point le plus élevé de la surface articulaire sous-astragalienne antérieure au point le plus élevé du thalamus. Normalement, ces deux droites forment entre elles un angle de 30° à 40°. C'est *l'angle tubérosité-surface articulaire* (fig. 3). En cas de fracture thalamique, cet angle diminue, s'annule ou est inversé. Cette construction géométrique est intéressante, mais il ne faut pas perdre de vue qu'elle constitue seulement un des éléments d'appréciation de la gravité de la fracture.

Quoi qu'il en soit, la définition exacte de ce que nous avons appelé les éléments de gravité anatomo-radiologiques des fractures du calcanéum, nous permet de classer les fractures thalamiques en deux groupes :

Celles qu'il est inutile de réduire parce que l'importance des placements fragmentaires ne justifie pas la réduction.

Celles qu'il faut réduire, parce que les abandonner à elles-mêmes, c'est exposer le blessé à la quasi-certitude d'un mauvais résultat fonctionnel (douleur et claudication par entorse à répétition des articulations de l'arrière-pied, déformation du pied en valgus, affaissement de la voûte plantaire, ostéoporose persistante).

La réduction étant jugée nécessaire, comment peut-on rendre au calcanéum et à ses articulations une forme et des rapports normaux? C'est ce que nous allons envisager.

***

Les méthodes qui visent à réduire les fractures thalamiques sont nombreuses.

Les unes ouvrent le foyer de la fracture (méthodes chirurgicales);

Les autres ne l'ouvrent pas (méthodes orthopédiques).

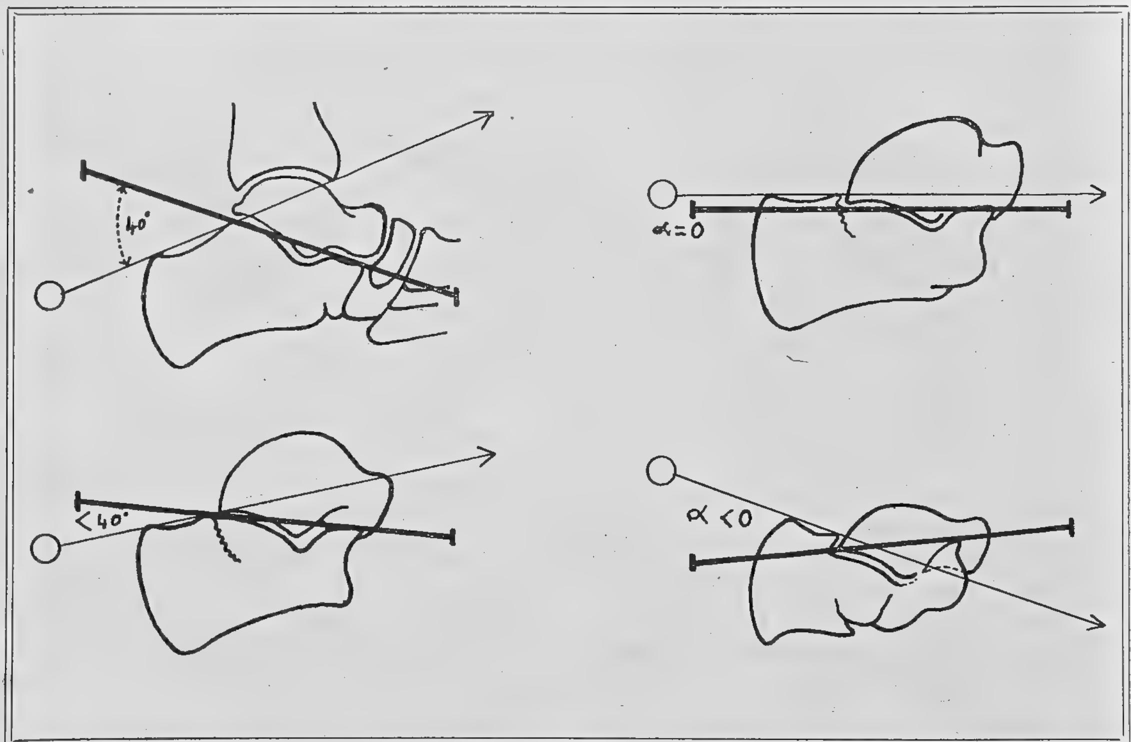


Fig. 3. — L'angle tubérosite-surface articulaire. Normalement, il est voisin de 40°. Dans les fractures thalamiques, l'angle diminue, s'annule, ou est inversé.

Méthodes chirurgicales. — L'idée de réduire à ciel ouvert les fractures du calcanéum est assez récente, puisqu'elle semble avoir été réalisée pour la première fois en France par Morestin. Plus près de nous, Leriche a pratiqué avec succès *l'ostéo-synthèse* de ces mêmes fractures à l'aide de matériel métallique. Mais c'est surtout aux Professeurs Lenormant et Wilmoth que nous devons une technique précise, bien mise au point dans la thèse de Lecœur.

Les grands traits de cette technique sont les suivants : La face externe de l'os est découverte par une incision arciforme à concavité antérieure passant derrière, puis au-dessous de la malléole externe. Les tendons péroniers latéraux sont réclinés vers le haut. Le foyer de fracture une fois découvert, on introduit dans l'os une spatule et l'on s'efforce, par des pressions convenablement dirigées, de remettre en place la surface tholamique et de lui rendre son obliquité normale.

Lorsque cette réduction est obtenue, on s'aperçoit qu'il s'est formé au-dessous du thalamus une énorme brèche osseuse. C'est cette brèche qu'il s'agit de combler pour empêcher la reproduction du déplacement. On y parvient en introduisant dans la cavité des greffes ostéo-périostées prélevées soit sur la malléole externe, soit sur le tibia du côté opposé. La plaie est ensuite fermée sans drainage.

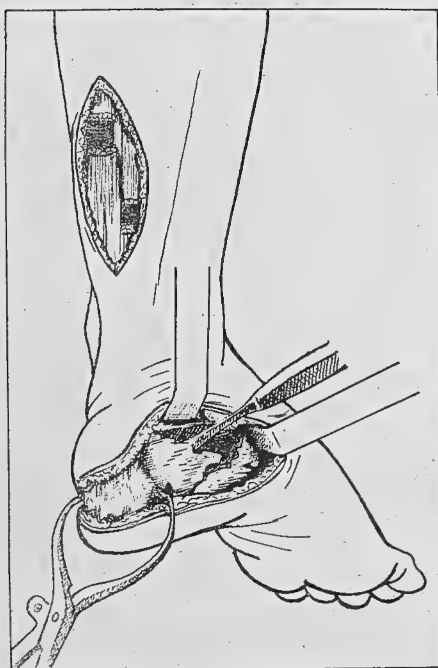


Fig. 4.
Réduction sanglante d'une fracture du calcaneum d'après Mutricy. Le tendon d'Achille a été sectionné, la grosse tubérosité est abaissée à l'aide du davier

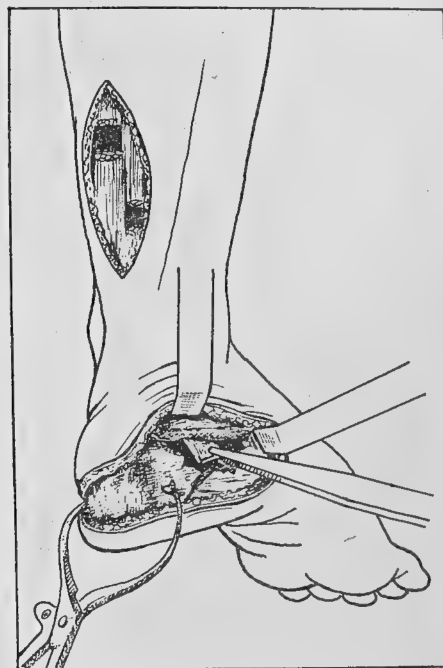


Fig. 5.
La cavité sous-thalamique est comblée avec des greffes osseuses.

Cette ingénieuse technique a donné de très beaux succès et leurs auteurs lui sont restés fidèles.

D'autres l'ont modifiée. C'est ainsi que le Pr. Grégoire a proposé, avec R. Couvelaire, d'aborder le calcanéum par une incision postérieure en éperon, donnant jour sur la face interne de la grosse tubérosité.

La réduction à ciel ouvert des fractures thalamiques se heurte parfois à de réelles difficultés. Comme l'ont bien montré Mutricy et A. Sicard, un temps essentiel de cette réduction consiste dans l'abaissement de la grosse tubérosité, seule manœuvre capable de rendre à l'angle tubérosité-surface articulaire une valeur normale, ou du moins suffisante.

C'est pourquoi Mutricy propose une technique un peu différente qui utilise : 1° une incision postérieure en éperon; 2° des tractions sur la grosse tubérosité saisie à l'aide d'un solide davier à rotule de Lambotte; 3° la section du tendon d'Achille destinée à faciliter l'abaissement de la grosse tubérosité (fig. 4 et 5).

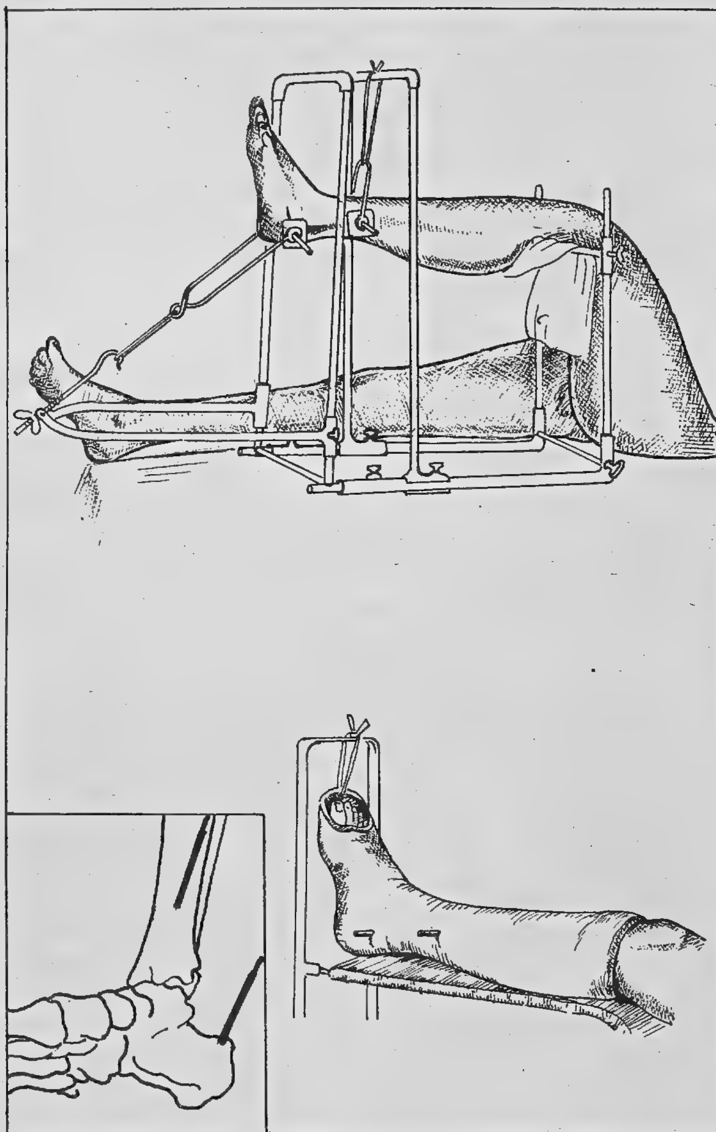


Fig. 6. — Réduction orthopédique d'une fracture du calcaneum d'après Böhler.

Méthodes orthopédiques. — A l'opposé de ces interventions, d'autres méthodes thérapeutiques s'efforcent de réduire le foyer de fracture sans l'ouvrir.

On sait que dans le traitement des traumatismes des membres, la tendance actuelle est de restreindre le plus possible les indications des grandes interventions qui découvrent le foyer de la fracture.

La technique adoptée par Böhler pour le traitement des fractures thalamiques reflète cette tendance.

Le point le plus remarquable est l'utilisation des broches transosseuses qui assurent l'efficacité de la contention plâtrée (fig. 6).

Une première broche est mise en place en pleine diaphyse tibiale au tiers inférieur de la jambe. Puis une deuxième broche est enfoncée dans l'angle postéro-supérieur du calcanéum. Le membre est alors placé dans une attelle spéciale, le genou fortement fléchi à angle droit pour relâcher le tendon d'Achille. A l'aide d'un appareil à traction, on exerce sur la broche calcanéenne, une extension de 25 à 30 kg. pour abaisser la grosse tubérosité. Lorsque cet abaissement est obtenu, on comprime transversalement le calcanéum avec un puissant étau de façon à lui rendre son épaisseur normale. Enfin, l'on applique une botte plâtrée dans laquelle restent incluses les broches. Le plâtre une fois sec, l'extension est supprimée. L'appareil est enlevé, dix à quatorze semaines plus tard.

Méthode de Boppe. — Le reproche principal que l'on peut adresser à cette intéressante technique, c'est d'être assez aveugle. Aussi Boppe, dans le remarquable rapport qu'il a consacré à l'étude des fractures du calcanéum, préfère-t-il recourir à une méthode mixte plus précise, sorte de réduction orthopédique contrôlée et dirigée par la découverte chirurgicale de la région thalamique.

Il met en place un appareil à extension continue destinée à abaisser de force la grosse tubérosité (broche transcalcanéenne ou étrier de Finochietto sus-calcanéen). Il découvre la face externe du calcanéum par une courte incision oblique passant au-dessus des tendons péroniers qu'il récline vers le bas et met à nu le foyer de fracture.

A ce moment, on fait agir l'appareil d'extension et l'on assiste *de visu* à la réduction de la fracture. Celle-ci obtenue, on termine l'intervention par l'introduction de greffes ostéo-périostiques dans le calcaneum. Un plâtre est ensuite appliqué, laissant libres les faces latérales du talon et la partie postérieure de la plante et l'on attelle sur l'étrier de Finochietto ou sur la broche transcalcanéenne une traction de 6 kilos pour éviter la reproduction du déplacement.

Telles sont les diverses techniques qui se partagent actuellement la faveur des chirurgiens.

Quant aux fractures anciennes, elles peuvent bénéficier, elles aussi, dans certains cas d'une thérapeutique active. En particulier, l'arthrodèse des articulations du tarse postérieur est à conseiller dans le cas de séquelles douloureuses par arthrite chronique de ces jointures.

R. C. Monod a montré les excellents résultats que l'on pouvait attendre de cette opération judicieusement faite vers le cinquième mois d'une fracture qui reste douloureuse. Il semble préférable de pratiquer d'ordinaire la double arthrodèse, sous-astragalienne et médio-tarsienne. Lorsqu'il existe un déplacement important du calcanéum en valgus, l'orthrodèse simple ne suffit pas. Il faut la faire correctrice, soit que l'on procède à une résection cunéiforme à base interne abrasant généreusement la face inférieure de l'astragale, soit que l'on place des greffes sous la partie externe de l'astragale à la façon du Professeur Lenormant.

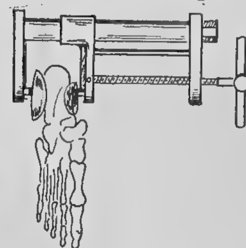


Fig. 7. — L'étau de Böhler mis en place sur une pièce squelettique pour montrer comment il corrige l'élargissement transversal du calcanéum.

***

Quoi qu'il en soit de ces détails techniques, on voit que les travaux récents donnent au traitement des fractures du calcanéum une importance d'actualité.

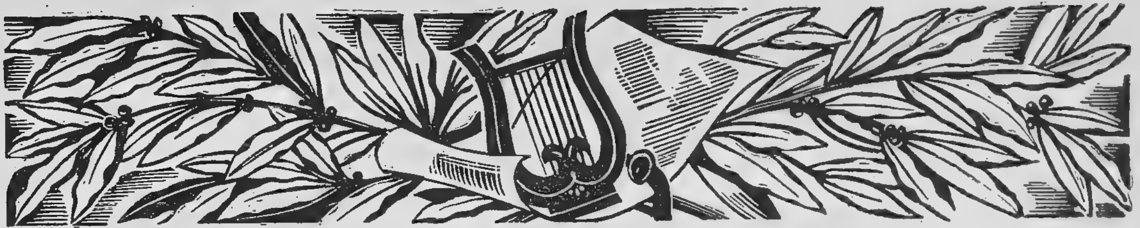
Bien que nombre de points restent encore à préciser et notamment la valeur comparative des méthodes orthopédiques et des méthodes chirurgicales, le praticien ne saurait négliger cette question un peu ardue de traumatologie puisque c'est lui qui sera bien souvent le premier consulté sur la nécessité d'une intervention thérapeutique véritablement active.

Docteur Y. J. LONGUET.

Dessin inédit de Bénic.

— Voyez, Docteur, elle a pris vos pilules pendant trois jours... et aujourd'hui elle est là.

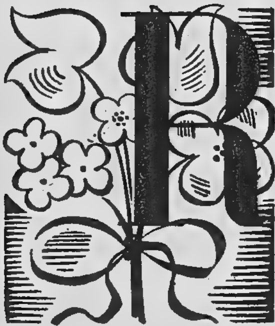
— Aussi pourquoi ne m'avoir pas écouté ? Je lui avais recommandé de les prendre quinze jours!



PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Sa grand'mère

par André FOUCAULT



EVENU de la guerre sans blessure, Merson se pencha vers la nature et les femmes : « la nature parce qu'elle est sauvage, les femmes parce qu'elles ne pensent pas ». A trente-cinq ans il avait compris qu'il ne comprendrait jamais rien.

Déductions, spéculations sur les origines et les causes, lui apparaissaient bonnes à reléguer au magasin des jeux de société. Vingt batailles avaient déchiqueté sa conviction que l'humanité progressait selon l'intelligence. Vingt millions de morts par « civilisation » conseillaient de faire confiance à tous les dévergondages de l'imagination. Mieux valait être poète que calculateur, explorateur que citoyen, don Juan que politique, car les chances de saisir la vérité par quelque coin de sa chair s'offraient plus nombreuses dans les champs du rêve et de la passion que dans ce domaine de la pensée où ne hantaient décidément que des fantômes. La fréquentation des vendeurs d'orviétan, tireuses de cartes, astrologues s'expliquait. L'antropophagie s'excusait. Si quelque trace de raison fût restée sur la terre, les nations ne se seraient pas précipitées l'une contre l'autre. Les instincts conduisaient le monde.

— Analyser ces instincts afin de préciser le pire, professait-il avec humour, c'est choisir entre l'amour, la nourriture et l'argent. Il me semble qu'il faut choisir l'amour. Les femmes font des académiciens, défont des ministères, associent aujourd'hui deux concurrents et, demain, les séparent. Si les femmes, une seconde, avaient cessé d'approuver la guerre, elle eût cessé immédiatement. J'opte donc pour l'instinct sexuel. Et tant pis pour la philosophie, la morale, la religion, si je ne me suis battu que pour porter, vivant, le ruban des forts, si pour que, claqué, mon portrait en uniforme fasse l'admiration de mes arrières petites-nièces! Cette raison en vaut une autre, certaines conjonctions, d'un agrément inégal, m'ayant confirmé dans la certitude que ces dames, d'une façon générale, préfèrent les tempéraments.

Il allait donc aux femmes, comme aux inspiratrices de l'humanité. Les faire parler, leur arracher un cri d'amour, devenait sa distraction. Leurs variations d'humeur, leur art de s'offrir, de se refuser, de se donner, de se reprendre; les motifs et les formes, inexprimables, inexplicables, de leurs désirs exprimaient plus de réalité que la logique des grimoires, des chaires et des tribunes.

— Et enfin, concluait-il, soyons justes. Elles progressent même dans l'ordre rationnel. Le collage de cils, qui est leur mode du moment, donnerait presque de l'intelligence à leur regard. Et depuis qu'un spécialiste américain leur a persuadé d'appliquer au bridge la méthode même

qu'elles appliquent dans la tenue de leur ménage, et qui est de compter, on redoute un peu moins les risques de leurs inspirations.

En dehors d'elles, plus rien ne l'intéressait que dormir au soleil, nager dans la rivière, poursuivre un gibier, vivre, d'un mot, en bête, selon la leçon de son époque.

⁂

Depuis longtemps, il négligeait le pays natal. Il y revint, s'installa à l'auberge, battit derrière des chiens les paysages de son enfance, échangea des idées avec les garde-chasse, sous la carcasse d'un orme, au coin d'un lot de blé noir. Ils l'enchantaient, contant l'histoire de la renarde qui laisse son époux mener un gibier qu'elle attend, tapie au carrefour, saisit au passage et dévore, ne consentant à céder sa part au mâle épuisé, lorsqu'il la rejoint, qu'après une rossée dans les règles. Au temps du renouveau, il guettait le chevreuil, éperdu d'amour, ivre de sève nouvelle, qui va, titubant, le long des lisières; les perdrix en fiançailles, qui volètent dans les rangées de choux; le lièvre rentrant au gîte saignant, harassé, après dix combats devant une hase mâchonnant du sainfoin. Dans l'anarchie des champs et bois en rut il retrouvait la vie des hommes.

Retour de la chasse, le soir, il remâchait des souvenirs de famille avec les vieux du pays. Il préférait les incidents qui lui montraient les gens de sa lignée luttant pour grandir. Une fin d'après-midi le vit s'en aller traînant, guêtré, clouté, poitrine à l'air, feutre cabossé sur la tête, par le chemin de mûres qui, sortant du village, conduisait au cimetière. Il allait y rendre visite à sa grand'mère, dont la figure se prenait à le hanter, sous la répétition d'anecdotes qui montraient décidément cette bourgeoise comme une gaillarde.

Avant de la conduire à la tombe, encore garçonnet, il ne l'avait vue que trois fois. La première image qu'il en conservait : celle d'une haute silhouette de taffetas noir, raide, arpentant une charmille. Les deux autres : celle d'un masque de cire, au nez mince, sous un bonnet de dentelle sur un lit d'acajou. On n'approchait du lit qu'en costume de visite. Il revoyait, émergeant des draps brodés à l'antique, des lèvres violâtres, des yeux fermés. Au pied du lit, forçant la voix pour atteindre des oreilles qui s'éteignaient, son père scandait les informations familiales.

— Veux-tu répéter, mon enfant, demandait, d'une voix grêle, mais étrangement ferme, l'octogénaire à son fils de cinquante ans?

— Je te disais que Pierre a eu le premier prix de composition française... et le second prix d'histoire... Marie-Anne a été reçue septième sur trente-trois à son brevet élémentaire... Jacques a eu le prix d'excellence de sa classe. Il commencera le latin l'année prochaine.

Un long silence suivait. La grand'mère semblait assoupie. Mais non. Une prière s'élevait, presque un ordre, à l'adresse de sa belle-fille :

— Marthe, voulez-vous ouvrir le tiroir de droite de la commode...? Vous devez trouver, sous mon missel, trois pièces d'or... Elles y sont?... Voulez-vous les donner à Marie-Anne, à Pierre, et à Jacques... Je suis très contente, mes enfants...

Et de nouveau, c'était le silence.

Une grande dame, oui, vraiment, une gaillarde et qui conservait une âme intacte dans un corps sans ressources. Jamais Merson ne l'avait entendue désigner par ses frères et sœurs ni : « Bonne maman », ni « Mémé », ni « Grand'mère », mais toujours : « Ma grand'mère Merson ». Plus de six lustres avaient passé depuis qu'il avait suivi, par le même chemin de mûres, un convoi, dont il se souvenait seulement que « Jeanne Mimitte », la fidèle domestique, y portait un cierge monumental, et que le cortège avait tourné à gauche, peu après l'entrée du cimetière.

D'autres souvenirs, qu'il tenait de ses parents, remontaient au siècle précédent : la guerre de 1870, où les quatre fils de Mme Merson avaient fait leur devoir. Il était, lui, le plus jeune fils du plus jeune. Il fallait remonter jusqu'à la Révolution de 1830, la Restauration même, pour imaginer sa grand'mère comme la fiancée d'un homme entreprenant, sorti de peu, qui l'épousait pour sa distinction et qu'elle acceptait pour son argent. Mais la tradition familiale rapportait à ce sujet la gratitude constante de l'épouse envers l'époux. Sur son lit de mort, Mme Merson témoignait encore : « Monsieur Merson était exquis. Négociant d'abord, banquier ensuite, son caissier payait contre ma signature, et jamais je ne reçus la moindre observation sur mes dépenses... Pas un mot... Exquis! »

« Une charmeuse... » songeait le petit-fils. Une charmeuse à laquelle toutes les filles de la lignée devaient des grâces félines, la plupart des hommes une cordialité, un souci d'élégance qui les ruinait l'un après l'autre dans le bien vivre. Sacré grand-père! Sacré homme d'affaires, qui s'était offert une déesse! Merson souriait à l'ironie du destin qui fait des descendants les jouets du sang d'un ancêtre. Raclant ses clous dans l'allée centrale du cimetière, les mains au dos, il secouait les épaules :

— Comme c'est amusant... et absurde...!

Il errait sans hâte, parmi les tombes, appuyant sur la gauche, selon son souvenir d'enfance, s'arrêtant aux sépultures dont les noms lui rappelaient un épisode de la vie provinciale, ricanant au faste des pierres qui perpétuent une existence de vanité ou d'apparence, à la froideur du granit qui prolonge avec les mêmes mots : « Bien-Aimé », « Adoration », «Fidélité », « Regrets », les douleurs indicibles ou d'infectes hypocrisies.

Sur une dalle de marbre, nue, mate, que traversait une légère pousse de lierre, ayant déchiffré : « ... Merson », il se découvrit dans un frisson... comme s'il avait eu peur.

« Madame Merson »
« Née Chalonnes »
« 1797-1889 »

C'était tout. Dans le bas, en petit : « Concession à perpétuité ».

Ni la tombe d'une « Mémé », d'une « Bonne maman », d'une « Grand-mère », mais bien cele de : « Ma grand'mère Merson », enterrée sous le titre de « Madame », si complètement porté toute sa vie, puisqu'on ne pouvait écrire d'elle, ce que tous les siens en pensaient : « Juliette-Adélaïde Merson, née princesse de Chalonnes ».

Cette sobriété, cette raideur, le charmaient. Mme Merson elle-même les avaient souhaitées sans doute. Elle ne le regretterait point aujourd'hui. Son sang n'avait pas menti. On se ruinait dans la famille, mais on cultivait l'honneur. Des tentations, lui-même, Merson, n'écoutait que les plus courtoises. De la guerre, il sortait couvert de gloire. Perdu parmi les tombes, le plus jeune fils du plus jeune des fils de Juliette Chalonnes ne raisonnait plus sur l'enchaînement des politiques, l'origine des êtres ou les heurts des appétits. Il se penchait légèrement, comme pour recueillir, monté de la terre, le témoignage autrefois attendu des lèvres décharnées :

— Je suis très contente, mon enfant.

⁂

Il se ressaisit. Il allait partir. Déjà il murmurait : « Au revoir, grand'mère... ». La curiosité le retint de s'enquérir de la personnalité des voisins. A gauche, c'était un Perceval, sa femme et son fils. A droite, une colonne brisée, en marbre banc. Il lut vers le haut... « Jea... », puis tournant :

— ...Jea-n-ne-Me-r-son!...

Quelle cousine inconnue reposait là? Jeanne Merson!... 1823-1834?... Puis brusquement illuminé... Mais si : « Sa » fille. Mme Merson avait eu quatre fils et une fille — la première née — morte jeune, vers douze ans.

1834?

Il se rappelait avoir entendu parler de « la petite Jeanne »... La petite Jeanne, sa tante, si elle avait vécu, toucherait aujourd'hui cent ans... Il se rappelait... Selon les propos de famille, sa grand'mère Merson, tard dans sa vie, parlait encore de « sa petite fille » avec émotion... Il se gourmandait :

— J'aurais pu penser un peu aux autres... Tous les Merson doivent être par là...

Mais non. A gauche, après les Perceval, des Blottin, des Lacour, et des Thureau. A droite de Jeanne Merson, des Jancel, des Duplessis, des Hurtebise. Aucun parent, ni dans l'allée, ni dans les voisines. Merson revint vers la dalle de marbre noir et la colonne de marbre blanc, considéra sur l'une et l'autre la ligne : « Concession à perpétuité ». Il faisait effort de mémoire pour ajuster dates et faits, et d'abord, à l'occasion de son grand-père.

... Oui... enfin...! Jules Merson, qu'il n'avait jamais connu, était son grand-père, et chef du nom. Sa petite tante Jeanne était morte en 1834. Son grand-père était mort en 1871. De ceci, il était sûr. Mort de rage à l'arrivée des Allemands dans la province. Sa grand'mère Merson était morte en 1889, dix-huit ans après son mari. Elle avait donc enterré sa fille

vingt-sept ans avant son mari. Comment Jules Merson ne se trouvait-il pas enterré à côté de sa fille, puisque sa femme, morte après lui, reposait là? Où se trouvait sa tombe? Que signifiait ce rapprochement de deux tombes de femmes, séparées du mari et du père? Pas de caveau? Possible pour les autres Merson, qui étaient tous de terribles individualistes. Mais le mari et la femme?... « Ma petite fille »? Sans doute. La grand'mère adorait sa fille. Qu'elle ait voulu dormir son dernier sommeil près d'elle?... Soit... Mais l'autre... le grand-père?... L'emplacement où reposait Mme Merson avait, évidemment, été acquis dès la mort de la petite, et vingt-sept ant passés, Jules Merson, mort, n'avait pas été admis à l'occuper le premier pour y attendre sa femme?... La terre était restée vingt années vierge encore, pour attendre la seule Mme Merson...!

Il partit en quête, d'allée en allée. Il allait, sauvage.

— Vous cherchez une tombe, Monsieur? demanda un jardinier.

— Non! Je regarde.

Il cherchait la tombe de son grand-père, négligeant, au hasard des rencontres, les oncles, cousins et cousines, s'arrêtant à peine aux enclos communs à telle ou telle branche. Il voulait « Jules Merson 1792-1871 », Jules, le chef, l'inconnu, pour lequel, subitement, il débordait de sympathie... A des détails remontés de sa mémoire, il donnait, tout en cherchant, une signification jusqu'alors inaperçue, et monologuait: « Monsieur Merson... « Monsieur »...! Un homme exquis »!... Quelle blague...! Elle, c'était une dame... Lui?... un gagneur d'argent... pas un « Monsieur »... Allons donc! Jules Merson avait certainement fait figure d'homme riche, jamais figure de « Monsieur »... Il croyait entendre encore son père racontant la haine du père Merson, contre son fils, fier de ses premiers diplômes : « Ah! Sacré bachelier!... »

Dix fois égaré par sa précipitation, il finit, en prenant la méthode de suivre simplement les dates, par découvrir un bloc épais, enseveli sous les parasites. Il dut gratter la mousse pour lire « Jules Merson »... gratta encore pour découvrir « ... à perpétuité », ricana : « Tout de même »...! puis, aussitôt :

— Et voilà!... Jules Merson disparaît... Qu'il repose en paix!... On l'installe à la suite, entre le décédé quelconque d'hier, et le décédé quelconque du lendemain, dans la ligne commune, et... adieu! Adieu...! La vie continue en attendant d'aller retrouver « Ma petite fille »... 1792-1834... 1871-1889... Et voilà...!

Il tenait sous les yeux, un siècle d'humanité, la vie de sa propre famille. Jules Merson?... Il avait adoré sa femme... s'était brisé pour elle, travaillant jusqu'à la mort pour son sourire. Et elle?... Oh! distinguée, prévenante, la vertu même. Cinq enfants sans murmurer... Seulement, ces pierres tombales le criaient. Jamais un jour, jamais une heure, jamais une seconde, elle ne l'avait aimé, jamais, jamais. Sinon, devant sa dépouille, elle aurait eu un geste de tendresse, une reconnaissance d'amoureuse, une piété de femme. Rien. Rien que « sa petite fille », la seule, de ses cinq enfants, considérée comme la chair de sa chair. Jules Merson avait bien pu courir de fabriques en marchés, traînant ses voitures, bousculant ses commis, affrontant la boue et le vent pour faire de l'or, Juliette Chalonnes l'avait senti, dès longtemps, incomparable pour cette besogne... Il avait pu, malgré l'étiquette de « marchand » faire figure dans la sous-préfecture. Il avait pu constituer l'une des plus belles propriétés de la ville, entretenir écurie, payer l'instruction de ses fils, il n'avait été pour elle, que l'occasion de passer sur cette terre une vie matérielle acceptable... Et tout cela, elle était bien trop grande dame pour le dire à « sa petite fille ». Mais quel homme n'avait-elle pas dû rêver pour cette chair de sa chair, quel homme incarnant toutes les vertus rêvées par son idéalisme sacrifié! A sa fille elle eût inspiré sans doute qu'il n'est pas digne d'une noble femme d'abuser d'un marchand, mais que la vie est d'émouvoir un être d'élite, de le plier jusqu'à terre, ou d'en subir le caprice, pour le bonheur de poursuivre, dans les baisers ou la bataille, la recherche d'une minute de bonheur. L'espoir de donner à son existence une signification s'était évanoui avec l'âme de l'enfant dont elle avait conçu de faire une femme, plus femme qu'elle-même, puisqu'elle aurait aimé.

***

Alors, Merson sourit... Aimer? Il avait aimé. Aimé? Il l'avait été. Tout de même... tout de même...!

De ses souliers à clous, de ses ongles, il écartait les herbes, déchirait les mousses. Il évida

au couteau les lettres empoussiérées, se promit de faire retailler la pierre, vivifier l'épitaphe. Puis, il fila vers la fleuriste à l'entrée du cimetière, en sortit avec une brassée de chrysanthèmes, qu'il installa sur la tombe du grand-père. Et, devant la pierre fleurie, hochant la tête, il distillait au mort l'expérience des deux générations supplémentaires des mâles du nom :

— Nous croyons nous battre pour nous... pour l'argent, pour l'orgueil... Non... Nous nous battons pour elles... et elles s'en moquent... Leur état est de jouir du vainqueur... Elles ne consolent les blessés que pour les exciter encore à la lutte... Tu l'as bien vu... Toute ta vie... tu ne t'es battu que pour son cœur... Elle ne t'a jamais trouvé assez beau... ou assez intelligent... ou spirituel... Et tes fils... la deuxième génération... Quelque archange là-haut t'a-t-il conté leur aventure?... Frédéric, l'aîné, qui aimait la terre? Traîné à la ville par une femme délicieuse — oh! délicieuse — mais qui rêvait honneurs... Mort de réceptions, de bourgognes cuisinés et de sourires contraints. Augustin? Veuf d'une créature douce, harassé de résignations et de prévenances, est tombé dans les bras d'une aventurière... Il a fini ruiné, sur un grabat. Maurice? Il les aimait toutes. A quarante ans, il avait des cheveux blancs... tremblait à cinquante... A soixante... allez, allez!... la petite voiture... Le quatrième... mon père? Un cerveau et un cœur, le savais-tu?... Et ma mère... la grâce même. Un ménage de tourtereaux, disait le monde. Je crois bien que mon père en est mort. Il était trop sensible, trop heureux d'aimer...

— Tu as eu tort... tes fils aussi... Vous ne les avez pas comprises... C'est leur jeu de voir les hommes se battre... Bon! Mais, à charge de revanche... Il faut les guetter, les prendre lorsqu'elles sont grises, et ne plus leur céder, jamais, jamais. Tiens-les ou tu es perdu... Alors, elles s'excitent elles-mêmes, font la gentille, s'offrent dans l'espérance folle de conquérir, de garder! Comprends-tu? C'est une habitude à leur donner... Toi, tu n'avais pas trop de temps pour gagner des sous. J'ai compris... moi... Ne t'inquiète pas... L'amour, l'amour? Ah! mon pauvre vieux. J'en suis saturé. Je chasse encore la femme, mais je préfère la perdrix. C'est encore plus varié et plus drôle.

Merson, toujours nettoyant, riait. Redressé, et contemplant le rafraîchissement opéré, il conclut :

— Je pense que tu vas être plus tranquille maintenant. Tu es vengé. Tu le seras encore. Je suis aussi fort en amour que tu l'étais à vendre des draps. Je reviendrai te dire des histoires qui t'enchanteront... les miennes... Parce que tes petites-filles... elles Lui ressemblent, toutes... toutes. Malheur à celui qu'elles aiment, pitié à celui qu'elles n'aiment pas... Au revoir...!

***

Il partit. Des bouffées lui montaient. Figé, un instant, parmi les sépulcres, les yeux au ciel, il le prenait à témoin de la logique de ses conclusions. Mais l'image des deux tombes lui revenait sans cesse et il rageait encore :

— ... Elle avec sa fille? Et lui dans le rang... là... comme un fantassin tombé sur la ligne?... Ah!... Tout de même, quelle allure!

Deux minutes après, il s'étonnait de se retrouver chez la fleuriste à l'entrée du cimetière. Fiévreux, comme le jour de sa jeunesse, où, pour la première fois, il choisissait la gerbe susceptible d'émouvoir la créature de son désir, il discutait :

— Des chrysanthèmes blancs. Chevelus... Très gros, plus gros que ceux de tout à l'heure... des chrysanthèmes de serre?

— Nous en ferons venir pour demain, Monsieur...

— Voulez-vous les mettre sur la tombe de ma grand'mère Merson.

— Ah! Monsieur est...?

— Oui.

Il sortit, rentra aussitôt :

— Deux pieds... J'oubliais ma tante Jeanne... Ne les placez pas... Je viendrai les placer moi-même.

Il s'éloignait maintenant, chapeau en bataille, mains aux poches, répétant, un peu égaré : « Tout de même, quelle allure...! »

Enfin, il assura le pas, et haussant les épaules : « Sans elles, que deviendrait la vie?... »

André FOUCAULT.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

La boutique de l'apothicaire

par LAUT-QUINEL

OUS nous arrêtons volontiers, au passage, devant l'élégant magasin du pharmacien d'aujourd'hui, à l'étalage bien ordonné, et dont les grands bocaux ronds illuminés en transparence, projettent au loin des lueurs multicolores. Mais, nous faisons-nous une idée de ce qu'était, il y a trois siècles, une boutique d'apothicaire?

Ouvrez l'*Antidotaire* de Jean de Renou, et admirez la gravure qui illustre la première page. Voilà l'officine d'un apothicaire dans la première partie du dix-septième siècle.

Jean de Renou était de Coutances; et c'est sans doute la boutique d'un pharmacien de la vieille ville normande qu'il offre à nos yeux.

La maison est en bois et à pignon pointu. Les étages, suivant le mode de construction du temps, surplombent le rez-de-chaussée. La boutique est grande, profonde, carrelée de larges dalles, et décorée tout autour, jusqu'aux solives du plafond, de plusieurs rangées superposées de bouteilles et de fioles, de vases de faïence ou d'étain, et encombrées d'ustensiles propres à la profession.

Au-dessus de la porte du fond, apparaît un cadran sur lequel on voit une colombe déployant ses ailes, avec cette légende : *Ubi spiritus Domini, ibi libertas.* Cette porte donne accès à un laboratoire, « en lequel, dit Jean de Renou, le sage et bien avisé apothicaire fera sa demeure la plupart du temps... à celle fin qu'il soit toujours aux escouttes et qu'il espie ordinairement par une petite fenestre vitrée si ses apprentifs sont à leurs devoirs, s'ils reçoivent amiablement les estrangers, et s'ils distribuent et vendent fidèlement et sans tromperie ses drogues et compositions ».

Au milieu de la pièce se dresse un fourneau allumé et un alambic; debout, à droite et sur le devant, un apprenti manie à deux mains un énorme pilon qui sonne dans un gros mortier de fonte.

Un autre, monté sur une échelle, s'apprête à descendre une cruche contenant quelque médicament liquide.

Viennent ensuite les mortiers, les pilons de bois, de pierre ou de métal; les spatules, dont quelques-unes, en bois de palmier, servent à la préparation de l'*onguent diapalme;* les petites meules pour broyer et triturer les perles; les marmites, les « manches d'Hippocrate », les alambics, les serpentins, les cribles, les bluteaux et plusieurs autres outils desquels le pharmacien a maintes occasions de se servir.

Le principal mortier est supporté par un gros tronc de bois peint et orné de figures grotesques, « non tant pour l'embellissement de la boutique que pour resjouir la vue des chalands ».

Les vases métalliques sont nombreux et de différentes sortes. Il est bon, nous dit de Renou, de distinguer le coquemard que les Latins appellent *ahénum*, du chaudron, qui se nomme *cacabus*, et de la bassine, qui correspond au mot *patina.*

Il y a encore d'autres vases en forme d'amphores aux anses contournées en spirale. On lit en gros caractères, sur leur panse, les noms latins des deux plus solennelles confections de l'apothicaire d'autrefois, la *thériaque* et le *mithridate.*

Quant aux pots à potions, aux chevrettes, aux poudriers, aux coupes pilulières, aux bouteilles et aux fioles, on les compte par douzaines.

On remarque encore de petits bocaux en verre fin, découpés d'une façon gracieuse; ils se nommaient *urceoli*, et avaient pour usage de conserver les poudres célèbres, telles que la *poudre de vipère*, la *poudre des trois sauteux*, celle de *corne de licorne*, la *poudre de saphir* et la *poudre d'émeraude.*

N'oublions pas de donner une mention spéciale à de singulières bouteilles en faïence épaisse, reconnaissables à leur long goulot et à leur ventre rebondi. Les anciens les appelaient *atromentariœ*, c'est-à-dire encrières. Ils y renfermaient les *apozèmes* destinés à la clientèle de la ville et de la campagne. A cet effet, elles étaient munies, sur les côtés, de deux ou quatre oreilles perforées. A l'aide d'une ficelle passée dans les trous, les garçons apothicaires les portaient en ville.

Les eaux distillées se désignaient par les dénominations d'eaux *cordiales*, d'eaux *alexitères*, d'eaux *hépatiques*, d'eaux *céphaliques*, d'eaux *stomacales* et d'eaux *spécifiques.*

Quant aux drogues, un diligent apothicaire devait toujours avoir dans sa boutique ample provision de cantharides, de cloportes, de vermisseaux, de lézards, de fourmis, de vipères, de scorpions, de grenouilles, d'écrevisses et de divers petits oiseaux.

Pour les parties des animaux, de Renou nous dit que les médecins tiennent « assurément et vrayment qu'elles sont douées de plusieurs et admirables vertus entre lesquelles parties nous pouvons mettre *le crâne ou le test d'un homme mort et non enterré*, l'os qui est dans le cœur du cerf, la cervelle des passereaux et des lièvres, les dents du sanglier, le cœur des grenouilles, le poulmon du renard, le foye du bouc, les boyaux du loup, la peau du serpent; item la graisse d'homme, d'oye, de brebis, de canard, de lapin, de chèvre, d'anguille et de serpent; le sang humain, le sang de pigeon, de bouc; les cornes de cerf, de chevreuil et de licorne; les ongles de pied d'élan, le test des huîtres, et des coquilles d'autres mollusques... ».

Il y avait encore, parmi les drogues, le gui de chêne, l'onguent de laurier, l'extrait de charbon bénit, « l'élixir de propriété », la terre sigillée ou terre lamnienne (souveraine contre la peste et toutes les maladies contagieuses); des bocaux de trochisques de vipère, un bocal de poudre *Diamargaritum*, appelée aussi *Manus Christi;* des fioles d'esprit d'aspic, un bocal de bois d'Arménie, un bocal de sel de perles, un autre de sel admirable, quelques myrobolans assortis, des dictames de Crète, la terre-mérite, la coraline, la râpure d'ivoire, le mastic en larmes, le tacamaco, l'espinacard, le bezoard oriental, l'hermédacte, le mécoacant, l'huile d'aspic, l'huile de pierre, le diatragacanth, le sel de vipère et de karabe, le catholicon.

N'oublions pas le bocal contenant la pierre d'aimant. Prise en petite quantité, cette pierre merveilleuse avait le privilège de conserver la personne en la fleur de sa jeunesse.

Notons qu'indépendamment de la vente des remèdes, certains apothicaires se livraient au commerce des cosmétiques, des fards et des eaux parfumées, pour l'embellissement du corps. De quoi Jean de Renou les blâme, d'ailleurs. Il avertit son lecteur qu'il lui fera grâce de la recette de telles préparations, « de peur que les courtisanes et autres filles de joie n'y trouvent de quoi attraper et prendre à la pipée les jeunes hommes par trop imprudens ».

Notre apothicaire, vous le voyez, a des scrupules qui l'honorent.

Il ne croit pas, du reste que la beauté ou la laideur du corps importe en quelque chose pour les mœurs, « vu qu'il y en a plusieurs plus laids et difformes que Thersite, qui ont été très vertueux; et, au contraire, il s'en est trouvé de plus beaux et plus mignons qu'Adonis, qui ont été de grands scélérats. »

Enfin, l'apothicaire possédait un choix varié de seringues, car la seringue était, si l'on peut dire, l'instrument symbolique de la profession. On la peignait sur les enseignes. Sur les murailles des boutiques, des peintures décoratives associaient la seringue à tous les autres motifs allégoriques de la profession. On y voyait des seringues ailées, des seringues que chevauchaient des garçons apothicaires au tablier relevé. On sculpta des représentations de la seringue jusque dans les églises. On en peut voir encore sur les stalles de l'église Saint-Gervais, à Paris.

D'ailleurs, à l'époque où le clystère triomphait, à l'époque où le roi Louis XIII prenait, comme le rapporte son médecin Hérouard, vingt-sept clystères dans un mois, et où, dans le même espace de temps, l'Argan de Molière s'en offrait une vingtaine, les seringues des apothicaires ne servaient guère que pour le *vulgum pecus*. Les gens du bon ton possédaient tous leur seringue particulière; et l'on en fit alors en toutes sortes de matières précieuses : en nacre, en écaille, en argent, en vermeil.

Celles des apothicaires étaient tout bonnement en étain. Les garçons apothicaires les portaient en bandoulière, enfermées dans un étui de cuir, lorsqu'ils allaient à domicile remplir leur office.

De Renou nous dit qu'à Coutances, la communauté des apothicaires avait tarifé l'opération à quinze sols. C'était exactement la moitié de ce que réclamait M. Fleurant à Argan :

« Un petit clystère insinuatif, préparatif et rémollient pour amollir, humecter et rafraîchir les entrailles de Monsieur : trente sols. »

Il est vrai qu'Argan trouvait la somme excessive et qu'il en rabattait les deux tiers sur la facture de son apothicaire.

« Trente sous un lavement!... je suis votre serviteur... Vous ne me les avez mis dans l'autre partie qu'à vingt sous; et vingt sous, en langage d'apothicaire, c'est dix sous. »

***

Jusqu'au XVIe siècle, la pharmacie, chez nous, se confond avec l'épicerie. Dans le *Livre des Métiers* d'Etienne Boileau, « ciriers, poivriers et apothicaires » sont réunis sous le même règlement.

Pendant ce temps, l'Italie possédait un véritable enseignement pharmaceutique. L'art de l'apothicaire y faisait des progrès infiniment plus considérables que partout ailleurs. Les pharmaciens de Venise, de Gênes, de Pise jouissaient d'une grande notoriété.

Charles VIII, au cours de sa campagne par delà les monts, avait remarqué la supériorité de la pharmacie italienne. Au retour, il entreprit de réorganiser la pharmacie en France et de la détacher de l'épicerie. Il y eut, dès lors, des maîtres-apothicaires jurés, patentés, exerçant leur profession au grand jour.

Jusqu'alors, et pendant tout le moyen âge, il n'en avait guère été de même. Beaucoup de vendeurs de drogues faisaient un commerce plus que suspect. Ces trafiquants, qui tenaient à la fois de l'alchimiste et du sorcier, furent complices de bien des crimes.

Shakespeare, dans Roméo et Juliette, nous montre une de ces physionomies sinistres.

Roméo, croyant Juliette empoisonnée, a résolu de mourir. Il va trouver un apothicaire, « un vieil homme qui vend des remèdes et fait de la chimie » :

— Holà! apothicaire, holà!

L'apothicaire accourt.

— Il me faut, lui dit Roméo, une dose de poison, mais un poison si terrible, si prompt, si violent qu'en s'insinuant dans les veines de l'homme à qui la vie est pesante, ce poison le fasse tomber mort sur le coup...

L'apothicaire va chercher un petit paquet dans sa boutique et le donne à Roméo.

— Faites fondre ceci dans un liquide, buvez, et eussiez-vous la vigueur de vingt hommes, vous tomberez mort à l'instant.

Et Roméo, lui donnant sa bourse.

— Prends cet or, vieillard. C'est du poison pour l'âme, poison cent fois plus meurtrier que le misérable mélange que tu viens de me vendre...

Voilà l'apothicaire du moyen âge personnage tragique. Cent ans plus tard, Molière en fera un personnage comique.

Le premier Codex parut au début du XVII[e] siècle. Sa publication avait été ordonnée par un édit royal. Défense fut faite aux apothicaires, sous peine d'une forte amende, de « débiter tous autres remèdes que ceux inscrits dans le formulaire ».

Nous en avons énuméré un bon nombre au début de cet article. Les apothicaires devaient toujours être amplement approvisionnés de ces médicaments parmi lesquels les produits répugnants ne manquaient pas.

La graisse humaine, notamment, entrait dans une foule de préparations. L'historien de Thou rapporte qu'à Lyon, lors des massacres de la Saint-Barthélémy, on jeta à la rivière les corps des protestants tués, « à la réserve des gras qu'on abandonna aux apothicaires qui les demandaient pour en avoir la graisse ».

Cette confiance dans les effets pharmaceutiques de la graisse humaine subsistait encore il y a cent ans. Vers 1830, Balzac écrivait les *Mémoires de Samson*, le fameux bourreau qui avait fait la terrible besogne de 1793. Il était, de ce fait, en rapports constants avec sa famille, qui habitait rue Albouy. Or, il raconte que les gens du quartier, et même des quartiers éloignés, venaient sans cesse demander à acheter de la graisse de pendu ou de guillotiné. Les aides du bourreau, ajoute-t-il, leur vendaient consciencieusement du saindoux provenant de la charcuterie voisine, mais qu'ils avaient soin de renfermer dans des pots recouverts de papier rouge... Et les clients se retiraient, enchantés de posséder le précieux remède.

Le crâne humain n'était pas moins recherché. On le pulvérisait, et l'on employait cette poudre à la composition de remèdes contre l'épilepsie. Les crânes recommandés étaient ceux des hommes morts de mort violente, et les meilleurs étaient ceux condamnés au supplice de la roue, et dont l'agonie avait duré longtemps.

Tout le corps humain passait ainsi dans les remèdes d'autrefois, de même que les corps d'une foule d'animaux. Mais ce qui distinguait tous ces remèdes tirés de l'homme et des bêtes, c'était que la souffrance des êtres était généralement indispensable à leur production. L'esprit tourmenteur de nos pères se retrouvait jusque dans leur pharmacopée.

***

A vendre tant de remèdes divers, à courir la ville, pour porter à la clientèle les lavements sur ordonnance de Diafoirus et consorts, les apothicaires gagnaient gros. Même ils y gagnaient tant que leurs profits éveillèrent la jalousie des médecins. Au moment de la guerre de l'antimoine, les apothicaires ayant, en général, pris parti pour la médecine chimique, qui allait donner de nouvelles ressources à leur commerce, virent se dresser contre eux les partisans de la médecine classique. La faculté leur déclara la guerre; et, dans le but de les ruiner, elle fit publier un petit livre qui s'appelait *Le Médecin charitable*, et qui donnait aux familles les instructions nécessaires pour se soigner sans le secours des apothicaires.

Ce petit livre contenait, en outre, le prix des substances les plus employées en médecine, de telle façon que les apothicaires ne pouvaient plus majorer la valeur de ces substances.

La Faculté, en même temps, recommandait l'usage d'une seringue inventée par Régnier de Graaf, et dont la canule, fixée à l'extrémité d'un tube flexible permettait au patient de prendre son lavement sans recourir aux soins de l'apothicaire.

S'il faut en croire Guy Patin, ces mesures furent des plus funestes à M. Fleurant et à ses émules. Patin lui-même menait contre eux la campagne avec une féroce ardeur.

« Insinuez le séné dans les familles, écrivait-il aux médecins de province; il ne vous faut qu'un an pour ruiner tous les apothicaires. »

Et il citait à ses confrères des autres villes l'exemple de Paris :

« C'en est fait des apothicaires; le peuple est lassé de leur tyrannie barbaresque et de leur forfanterie bézoardesque... ils ne trouvent plus guère de besogne que pour les étrangers logés

en chambre garnie; leur métier est si sec que personne n'a envie de s'en mêler aujourd'hui. Le peuple de Paris est tellement accoutumé à cette épargne que ce ne sont plus les apothicaires que les malades mettent en besogne. On envoie aussitôt au médecin; et bien qu'à cause de la misère du temps, il y ait plusieurs malades qui ne payent guère bien, au moins avons-nous cet avantage que nous sommes appelés les premiers et que nous ne voyons plus chez eux faire litière de juleps, apozèmes, poudres, opiats et tablettes cordiales, qui ne servaient la plupart qu'à faire durer les maladies, à échauffer, dégoûter et coûter beaucoup aux malades. »

Cette querelle des médecins et des apothicaires dura longtemps. Sans doute, ces derniers n'en furent pas ruinés, comme le souhaitait l'impitoyable Guy Patin; mais, du fait de l'invention de la seringue nouvelle, ils perdirent peu à peu l'une des meilleures ressources de leur métier; et, bientôt, on cessa de voir par les rues passer les garçons apothicaires, vêtus de tablier de serge noire, coiffés du bonnet pointu, avec en mains le « pot d'étain à mettre clystère », et la seringue en sautoir.

***

Les gens d'autrefois mettaient volontiers de l'art en toutes choses. Nous en trouvons maints témoignages dans ce qui subsiste des boutiques d'apothicaires du temps passé.

Il suffit, pour s'en rendre compte, d'aller faire un tour au Musée de la Pharmacie, installé dans un ravissant logis du plus pur XVII[e] siècle, situé quai de la Tournelle, l'*Hôtel des Miramionnes.*

Cet hôtel était, au temps du Grand Roi, la propriété d'une belle dame fort bien en cour, Mme de Miramion qui, mariée à seize ans et veuve à dix-sept, manqua d'être enlevée par ce gentilhomme libertin et écrivain qui s'appelait Bussy-Rabutin. Mais l'auteur de l'*Histoire amoureuse des Gaules* ne put venir à bout de la résistance de la jolie veuve. Mme de Miramion, fidèle au souvenir de l'époux prématurément disparu, résista aux sollicitations de tous ses prétendants, et se réfugia dans la religion. C'est ainsi qu'elle créa a communauté des Filles de Sainte-Geneviève, qu'on appela les « Miramionnes », du nom de leur fondatrice. Après la mort de celle-ci, l'hôtel demeura consacré à cette œuvre pieuse jusqu'à la Révolution.

Il devint alors propriété nationale et fut, sous le premier Empire, affecté par décret à la Pharmacie Centrale des Hôpitaux.

C'est là que, depuis plus de cent-vingt ans, ont été préparés, analysés, élaborés tous les produits pharmaceutiques destinés à nos hôpitaux parisiens : c'est là qu'ont été appliqués sans relâche tous les progrès dans l'art de guérir. Mais les hommes éminents qui dirigent aujourd'hui cet important service de l'Assistance Publique ne se contentent pas d'apporter, dans l'exercice de leurs fonctions, toutes les ressources de la science moderne, ils témoignent encore du plus touchant intérêt pour les choses du passé. Et c'est ainsi qu'à côté des laboratoires où fonctionnent, près de l'hôtel, dans des bâtiments modernes, les appareils les plus perfectionnés, on peut voir, dans l'hôtel lui-même, transformé en musée, les plus curieuses collections de poteries employées dans la pharmacie d'autrefois.

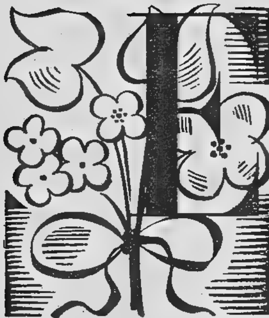
Que de merveilles de la céramique sont réunies là!... « Pots à canon », « chevrettes », « vases à thériaque », récipients de toutes sortes, des formes les plus diverses, tous historiés, décorés d'attributs, de guirlandes, de blasons, délicats ornements bleus ou roses qui sont du goût le plus exquis; vases d'applique dont l'anse est formée de serpents entrelacés et dont la matière est aussi précieuse que la forme est élégante; superbes mortiers de bronze, enseignes et plaques d'apothicaires, braseros, balances anciennes... que sais-je encore?... Il y a là plusieurs salles où la curiosité du visiteur a de quoi se satisfaire : il y a des spécimens de tout ce que l'art de la céramique, de la faïence, de la porcelaine a pu fournir naguère au commerce de l'apothicaire : Rouen, Nevers, Strasbourg, Sinceny, Sceaux, Paris, sans compter des poteries italiennes ou hollandaises. Produits des fabriques ou œuvres de simples artisans, tout cela est également intéressant.

Et c'est en contemplant tout cela qu'on se fait une idée de l'aspect original et pittoresque qu'avait l'officine d'un pharmacien d'autrefois. 7° *le diastosis ostrogolo-scphaïdien* (subluxa

LAUT-QUINEL.

UN SONNET

Le médecin



TUDIANT orgueilleux, fier de son parchemin,
Ardent et plein d'espoir, malgré ses lourdes chaînes,
Il part sur l'océan des souffrances humaines,
Sans mesurer jamais la longueur du chemin.

Penché sur les mortels, il les prend par la main
Du berceau à la tombe, et la mort souveraine
Apparaît grâce à lui comme une paix sereine
Où sombrent dans l'oubli les malheurs des humains.

Il console d'un mot, d'un regard il rassure;
Il cache aux yeux inquiets des parents la morsure
Qui fait saigner son cœur, près du berceau tremblant.

Accueilli comme un Dieu, plus d'une fois sans doute
Il sera renié, mais il poursuit sa route
Sans interrompre un jour son labeur accablant.

Docteur Antonin PIOT.

MŒURS D'AILLEURS

Exorcisme

par Pierre BONARDI

RRETEZ-VOUS quelques minutes, me cria Ziù Santu comme je passais devant sa porte. Puisque vous vous intéressez aux vieilles coutumes corses, vous assisterez à une cérémonie assez émouvante. Promettez-moi seulement de ne pas bouger et de ne pas prononcer un seul mot jusqu'à la fin.

— Promis! Où cela se passera-t-il?

— Ici même. Chez moi. On va exorciser un petit garçon malade.

— Vous?

— Non! Je le pourrais, car je connais les rites et les prières, mais nous laissons ce ministère aux femmes. C'est Mêmê qui officiera.

Mêmê qui se prénomme Marie-Dominique — mais qui portera toute sa vie le diminutif qu'elle reçut enfant — est la cousine de Ziù Santu et lui sert de gouvernante. Elle porte, à peu près, le même âge que le chef — 75 ans! — et a toujours vécu dans la maison. Il est peu de familles en Corse où l'on ne trouve ainsi quelque vieille femme toujours vêtue de noir et qui vit dans l'ombre, sans autre désir ni ambition que de satisfaire tout le monde à la fois.

Mêmê est humble, effacée, infatigable et toujours présente. Lorsque Ziù Santu part pour ses vignes à l'aube, Mêmê a déjà préparé le sac à vivres, empli la gourde, servi le café dont elle fait fondre le sucre.

Aux vacances, quinze, vingt, trente personnes s'installent là comme à l'hôtel. On déjeûne, on dîne, on goûte à toute heure. Les uns rentrent tard le soir, les autres se lèvent tôt le matin; la nuit, des enfants sont souffrants; le jour, ils sont querelleurs, Mêmê est toujours là prête à dresser un couvert ou dix, à préparer un cataplasme, à panser une blessure, à négocier un armistice, à bercer un bébé...

Mêmê est la déesse tutélaire de la maison. Du village aussi, car nulle ne réussit plus souvent à chasser le mauvais œil.

— Le mauvais œil, ô Ziù Sa, comment vient-il?

— Comme le nuage! Comme le vent! Comme la maladie! Des fois on soupçonne son origine, d'autres fois, non! Si on ne sait pas comment il vient, on peut toutefois se tenir sur ses gardes.

— Ce doit être bien fatigant!

— Mais non! L'automatisme ne fatigue jamais et nos vieilles habitudes acquièrent la promptitude et la précision des instincts. Il suffit de se rappeler que tout mouvement de satisfaction ou d'orgueil peut offenser Dieu si un juste hommage de reconnaissance ne lui est aussitôt rendu; ou encourager le Diable, si on ne lui signifie sur l'heure qu'on se méfie de ses pièges.

De même tout projet doit être offert à Dieu qui — votre proverbe l'affirme aussi — dispose.

L'avez-vous remarqué? Lorsque nous nous promenons dans le village et que nous rencontrons un bel enfant, si vous adressez des compliments à sa mère, elle surveille vos paroles et vos gestes avec une attention passionnée.

— Oh! que votre enfant est beau!

— Malheureux! Vous n'avez pas ajouté : Que Dieu le bénisse!

« C'est comme si vous appeliez sur lui le mauvais œil; aussi, la mère vous regarde fixement. Vous vous étonnez qu'elle ne réponde pas à vos amabilités. C'est qu'elle fait les cornes, exactement comme on fait à Naples avec son petit doigt et son index allongés. Elle chasse le diable. Elle pare votre coup fatal. Elle neutralise votre intervention maléfique.

— Involontaire ô Ziù Sa!

— Le résultat est le même, mon bon ami. Et le rite vaut pour les bêtes et les arbres et les moissons.

— Il faut dire : Que Dieu la bénisse, sur une vache?

— Par la Madone, non! Ce serait outrager le Seigneur. Lorsque vous vous écriez : Comme ce porc est gras!... Vous devez cracher.

— Je crache.

— Vous crachez sur le porc. Si vous oubliiez de pulvériser sur ses soies un peu de salive, il maigrirait et deviendrait sec comme un sarment, même si on le gavait de pommes de terre au lait. Adieu jambons, lonzi et ficatelli! A moins que quelque personne avisée ne fasse les cornes ou ne crache à votre place.

Apparut sur le seuil où nous nous tenions, une paysanne portant un garçonnet enveloppé dans une couverture de laine.

La mère geignait plus que le petit malade.

— Ohimé! Ohimé! chi mi l'hanù innuchiatu! On lui a jeté le mauvais œil à mon enfant, à mon trésor, à mon angelot!

Mêmé apparaît.

— Où a-t-il mal?

— A la tête le pauvre martyr. Il souffre la male-mort. Ohimé! Que je suis malheureuse.

— Entre, ordonne Mêmê.

Ziù Santu suit et m'entraîne dans la grande pièce commune qui sert de salle à manger, de salon et, à cette heure, de salle d'opération... ou de temple.

— Je suis assistant, me souffle Ziù Santu.

Les deux femmes sont face à face. La mère tient l'enfant sur ses bras, mais en avant, comme si elle l'offrait à Mêmê. La vieille porte une assiette pleine d'eau. Sur une table, brûle une de ces lampes à huile toute simple dont l'usage est encore très répandu dans les villages: un globe de verre et une mèche passant dans un bec de fer-blanc.

D'un signe, Mêmê appelle Santu qui vient prendre l'assiette à deux mains et la place au-dessus de la tête de l'enfant.

Lorsque tout est en ordre : l'enfant, l'assiette, la lampe, Mêmê fait trois fois le signe de la Croix puis tire sur le bec qui serre la mèche et qu'elle éloigne de la lampe. Il ne reste plus que l'huile dans le globe de verre et cette flamme qui agonise désormais sans aliment. Gravement l'officiante trempe son index droit dans la lampe, le ramène au-dessus de l'assiette et y laisse tomber une goutte d'huile. Pendant que la goutte se forme, court le long du doigt et tombe, ses lèvres murmurent une courte et véhémente prière.

Une autre fois — une autre fois encore — trois boules d'or roulent dans l'eau pure. La mère geignante, Ziù Santu et Mêmê regardent les trois boules d'or et l'espoir illumine petit à petit leurs visages. L'enfant respire un peu mieux dirait-on? La femme cesse de geindre. Mêmê remet la mèche dans la lampe et revient sur l'assiette que Ziù Santu maintient sans trembler sur un plan horizontal parfait.

Les doigts de Mêmê ont déjà ressaisi son ouvrage et elle dit : « Va ma fille, ton enfant est guéri. Le mauvais œil est chassé. »

— Merci, ô Mêmê.

Ziù Santu pose l'assiette. Une impitoyable curiosité me harcèle. Sitôt que nous nous retrouvons seuls, je pose dix questions :

— Procédez par ordre, conseille d'abord le vieillard. Que voulez-vous savoir au juste?

— Tout!

— Mais encore... car il y a des détails qu'on ne peut révéler.

— Par exemple?

— Les formules d'invocation.

— Quoi! Elles sont secrètes?

— Hermétiques.

— Pourtant vous les connaissez.

— A la rigueur vous les connaîtriez aussi, mais il faut trois conditions. La première qui est d'avoir la foi.

— Et je doute, hélas!

— Tant pis pour vous! La deuxième, reprend Ziù Santu, qui est de s'engager à ne les révéler jamais qu'à des gens sincères et selon le rituel exigé pour la troisième condition.

— C'est-à-dire?

— La nuit de Noël entre le premier et le deuxième coup de minuit! Hors de ces trois conditions, point d'efficacité possible.

« Composez vous-même ce tableau. Dans l'église où les fidèles agenouillés attendent que s'élèvent les premières notes de l'hymne de reconnaissance et de joie : « Il est né le divin enfant », ou de tout autre Noël classique, un néophyte penche son oreille vers son instructeur. Au chœur épanoui qui monte vers l'Enfant-Dieu, se mêle un chuchotement précis, lourd de vertus sinon de puissance. Le diable compte un adversaire de plus cuirassé de foi et armé du Maître-mot.

« Désirez-vous entrer dans la phalange des guérisseurs?

— Hélas! répondis-je, je n'ai pas la foi et je crains fort de ne pouvoir me trouver à Noël assez près de vous pour recueillir votre enseignement. Tant pis, j'en ferai mon deuil. Mais expliquez-moi la mise en scène.

— Rien de plus simple. Si l'huile se répand dans l'eau, le mauvais œil persiste, car il est plus fort que le pouvoir d'exorcisme.

— Et alors?

— Et alors on recommence trois fois; Si l'on échoue, il faut attendre le lendemain ou ce qui est mieux, chercher un thaumathurge plus puissant ou plus aidé par la famille du Christ.

— Vous invoquez donc le Christ?

— Oui, Notre-Seigneur, son père Saint-Joseph, sa mère la Sainte-Vierge, et sa grand'-mère, Sainte-Anne! Et quelquefois, selon le siège du mal, quelque spécialiste du Paradis; mais je vous en ai trop dit déjà...

— Ziù Santu encore deux questions?

— Si elles ne me forcent pas à trahir les secrets de la nuit de Noël, je répondrai.

— Croyez-vous vraiment à l'efficacité de ces cérémonies?

— Oui, me répond-il, oui j'y crois.

— Bien! Comment conciliez-vous ce reste de paganisme et votre foi catholique? Votre curé vous autorise-t-il à penser et à agir de la sorte?

— Non. Si mon frère le prêtre avait été là, il se serait retiré... mais en silence, sans chercher à nous dissuader. Il sait trop qu'il n'y parviendrait pas.

— Mais les règles de votre religion et de pareilles cérémonies sont inconciliables.

— Nous ne concilions pas. Il y a deux régions dans notre âme pareillement nettes et pures; deux sentiments d'une égale loyauté : notre attachement à l'Eglise d'une part, notre confiance dans la coutume des ancêtres d'autre part. Allez, et ne vous tourmentez pas pour notre salut. Tout cela, au Ciel, conclut-il, ne formera qu'un bloc de sincérité et de bon vouloir... et il nous sera beaucoup pardonné parce que nous aurons vécu en braves gens, ce qui est encore la meilleure méthode pour vivre en bons chrétiens.

Pierre BONARDI.

(1) J'ai pu, par un sceptique indiscret, connaître la formule employée contre les maux de ventre. On entoure le malade d'une ceinture de flanelle rouge. On tire sur la flanelle en invoquant saint Joseph et sainte Anne et l'on dit :

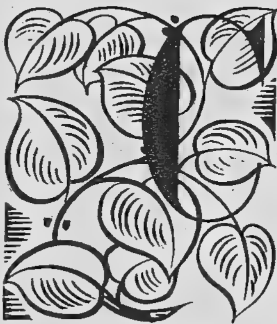
Corpu sconvoltu
Ritorna au to postu!

Ventre convulsé, reviens à ton état normal!

COMMENT FAIT-ON...?

Une vente à l'Hôtel Drouot

par Max DESCAVES



OMMENT organise-t-on une vente à l'Hôtel Drouot?

La question peut paraître naïve, mais elle ne laisse pas, cependant, d'intriguer un grand nombre de personnes. En réalité, la chose n'est pas aussi simple qu'on le suppose et l'on se tromperait si l'on pensait que pour effectuer une vente il suffit d'envoyer son mobilier ou sa collection rue Drouot.

Nous nous proposons de ne parler ici que des ventes de nature à intéresser le monde des arts et de la curiosité. Pour les autres ventes, dites sans apparat, les formalités à remplir sont relativement simples. Il convient dix jours à l'avance, par les soins du commissaire-priseur, de se faire réserver une salle. Celle-ci est attribuée par voie de tirage au sort entre les différents postulants. Dans le cas où l'on n'obtient pas satisfaction au premier tirage, on est assuré d'un droit de priorité pour le tirage au sort qui a lieu le lendemain.

Les ventes judiciaires et les ventes de successions échappent à cette réglementation. En effet, si, par exemple, cinq commissaires-priseurs se trouvent en présence pour l'obtention d'une salle et qu'un sixième survient en faisant valoir une vente judiciaire ou une vente de succession, la salle sera attribuée d'office à ce dernier.

Les ventes judiciaires ordinaires sont expéditives. Le mobilier saisi est jeté en vrac sous le hall, dans la cour de l'Hôtel. Un commissaire-priseur dirige les enchères annoncées dans les escaliers intérieurs à son de cloche. On adjuge rapidement ces épaves. C'est le plus affligeant des spectacles.

Mais en ce qui concerne non seulement les grandes ventes, mais les ventes moyennes, courantes, dont le résultat est aussi variable que lorsqu'il s'agit de ventes insignifiantes, les formalités à remplir valent la peine d'être signalées aux ignorants. En effet, ces dispositions préalables peuvent influer grandement sur la bonne marche de la vente.

En principe, ce genre d'opération ne souffre pas l'improvisation et exige une longue préparation. Le premier soin du vendeur doit être de s'assurer le concours d'un commissaire-priseur qualifié. Car le commissaire-priseur qui connaît son métier, qui a de la voix et sait d'un regard expressif décider l'acheteur hésitant, exerce sur le public un réel pouvoir. Il n'est pas exagéré de dire qu'il tient le succès d'une vente au bout de son marteau d'ivoire.

Le collectionneur choisira un spécialiste parmi les quatre-vingt-trois membres de la « Chambre des Commissaires-priseurs du département de la Seine ». Dans le nombre, se trouvent des commissaires-priseurs que leur vocation, l'orientation de leur étude ont spécialisés dans la vente de mobiliers anciens, de faïences, d'armes, d'étoffes, de bijoux, d'autographes, d'estampes, de peintures, etc...

Aussi bien ce serait une erreur de confier une vente de médailles à un homme habitué à vendre des tableaux. Un spécialiste a sa clientèle. Il connaît le nom des amateurs d'objets d'art. Ses procès-verbaux le renseignent sur le public choisi qui achète les bibelots d'étagère et de vitrine, les miniatures, la ferronnerie, les tapisseries ou les verres de Venise.

D'autre part le choix d'un bon expert s'impose également.

Expert n'est pas toujours qui prétend l'être. Il n'est pas inutile de signaler qu'à l'encontre de l'expert, le commissaire a acheté sa charge; il fait partie d'une association puissante; il est responsable devant elle. La chambre syndicale veille attentivement à l'honneur de la compagnie. Aussi, l'officier ministériel exige-t-il souvent de son client le droit de choisir lui-même l'expert. C'est à l'expert à qui l'on confiera le soin de dresser le catalogue de la vente. Un catalogue bien conçu ne sera pas encombré par la nomenclature fastidieuse d'objets sans valeur et ne sera pas non plus trop savant. Une préface signée d'un nom connu ne gâte rien et la reproduction de tableaux de maître ou d'objets de grande valeur affriande toujours l'amateur éloigné. Ce qui importe encore, c'est la conscience avec laquelle doit être rédigé un catalogue. Le vendeur n'essayera pas d'induire en erreur l'expert sur la provenance ou l'authenticité d'une pièce. En le trompant, il se tromperait lui-même et se porterait préjudice, car on doit bien penser que, le jour de l'adjudication il y aura des connaisseurs dans la salle, qui ne seront pas dupes d'une supercherie. Aussi le vendeur confessera-t-il loyalement à l'expert ses doutes sur certaines pièces et indiquera les restaurations, les réparations qu'il aura fait exécuter par d'habiles spécialistes.

Il ne faut pas craindre non plus de faire une vente sous son nom. Une vente anonyme n'abuse personne, les initiés sachant pertinemment que dans la plupart des cas, il s'agit de ventes composées avec le stock d'objets ayant cessé de plaire aux amateurs ou aux marchands.

Il ne faut pas non plus tenter d'abuser le public en employant le procédé trop connu parce que trop exploité qui consiste à mettre en vedette sur les affiches cette mention : *Vente du château de M. X...* ou bien *Vente de Mlle V... artiste dramatique*. C'est une mystification à laquelle les familiers de l'Hôtel ne se laissent plus prendre depuis longtemps.

Est-il besoin de dire que dans le cas d'un collectionneur connu comme tel, ou d'une personne qui aura un nom dans les arts ou dans les lettres, ou encore descendra d'une famille illustre, le nom ajoute au prestige de la collection et multiplie le produit de la vente. Le tableau provenant d'un cabinet célèbre sera toujours poussé plus cher que s'il sort des réserves d'un marchand qui l'a présenté un peu partout.

Autre chose importante à signaler. Quand on n'est pas pressé de vendre, il convient de choisir l'époque la plus favorable. A cet égard, le choix même du jour n'est pas à négliger, car tous les jours de la semaine ne sont pas également bons.

Le lundi est un excellent jour. Il permet l'exposition particulière le samedi et bénéficie de la foule des visiteurs, le dimanche.

Les lendemains de terme ne sont pas aussi mauvais qu'on pourrait le croire à priori. Il faut compter avec les propriétaires qui viennent d'encaisser leurs loyers. Le début de chaque saison est favorable aux petites ventes si l'on considère d'une part que les marchands sont dans la nécessité de renouveler les marchandises exposées dans leur magasin, et d'autre part que c'est la période de l'année où l'on risque le moins de se heurter à des ventes importantes.

Novembre, février et mars sont parmi les meilleures périodes de l'année. Mai est le mois béni pour les très grandes ventes. Tous les absents sont de retour, les étrangers voyagent plus volontiers, le printemps s'annonce, les premiers rayons de soleil font leur apparition. L'on ne saurait croire combien le soleil a d'influence sur les vacations!

Un conseil : s'abstenir de vendre au mois de juin; à cette époque, la clientèle est « gavée ».

Contrairement à ce que pensent certaines personnes qui ne connaissent l'Hôtel des Ventes que superficiellement, le développement des sports d'hiver n'a en rien nui aux ventes publiques. Faible est le nombre des personnes qui restent absentes de Paris après le 15 janvier. Celles

qui travaillent et par suite gagnent et dépensent de l'argent sont toutes présentes. Enfin, et cela est à noter, beaucoup de coupons sont payés en décembre, constituant ainsi, pour parler le langage des commissaires-priseurs, des réserves de munitions.

C'est un préjugé du public de croire qu'il faut s'abstenir de vendre en janvier et février. Les initiés savent que les ventes qui ont lieu à cette époque réussissent d'une façon extraordinaire. Par contre, le préjugé qui veut que le mois de mai soit la seule bonne période, fait que ce mois est surchargé de ventes. Résultat : les amateurs ne savent plus où donner de la tête et les ventes qui ne sont pas réellement importantes risquent d'être mauvaises, car vu le nombre, elles n'attirent pas spécialement l'attention.

La mise en scène de la vente et l'arrangement de la salle réclament aussi des soins particuliers. Tout cela est subordonné à la salle et à l'espace dont on dispose. Quel effet feraient sur le public, certaines pièces si elles n'étaient disposées avec goût dans des vitrines convenables? Une présentation soignée d'objets de valeur est un élément de succès que le vendeur aurait tort de négliger. Cette recommandation vise particulièrement les bijoux, qu'un éclairage intense mettra en valeur. Cependant, il peut paraître excessif de pousser le souci de la mise en scène, sous prétexte de sécurité, jusqu'à placer à côté des vitrines dans lesquelles sont exposés des joyaux de grand prix, un homme portant ostensiblement à la ceinture un pistolet automatique, grand format! C'est pourtant le spectacle qui a été offert au public lors de la dispersion des bijoux de la malheureuse femme de l'ancien préfet de la Seine, Mme Edouard Renard.

Enfin, voici arrivé le jour de la vente. Le vendeur doit-il y assister, ou son intérêt lui commande-t-il de s'abstenir? On peut trouver fausse la position du vendeur se dissimulant dans un coin de la salle ou se campant hardiment derrière la petite table de l'expert. L'abstention semble devoir être conseillée. Le vendeur se bornera à donner un crédit assez large à l'expert, afin que celui-ci puisse *soutenir,* s'il le juge à propos.

Soutenir, c'est faire, jusqu'à un prix déterminé, la contre-partie de l'enchère et courir la chance de rentrer en possession d'un certain nombre d'objets.

C'est le seul moyen d'obtenir un résultat satisfaisant, car, s'il y a toujours un vendeur, il n'y a pas toujours un acheteur; et pour qu'un objet se vende cher, il faut que deux amateurs se le disputent.

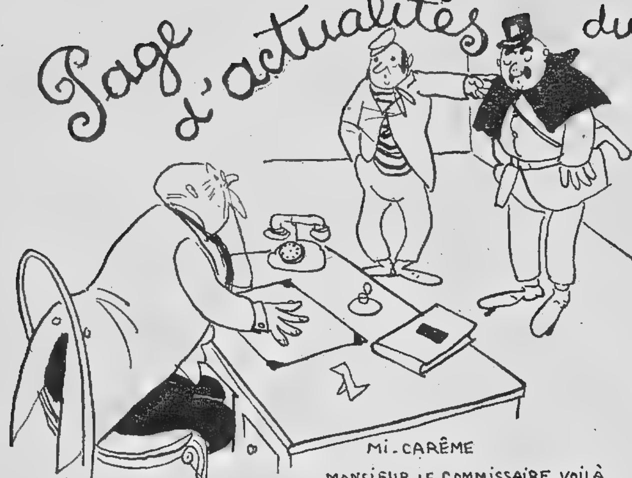
Naturellement, en soutenant les enchères, on court deux risques : le premier est de ne pas vendre certaines pièces, ce qu'en termes de métier on appelle *ravaler.* Le second, est de voir la vente grevée de frais supplémentaires par les pièces rachetées, car si d'un côté l'on ne perçoit pas sur les pièces rachetées le 14 1/2 pour cent payé par les acquéreurs des pièces vendues, les pièces rachetées paient un droit de 10 pour cent. Malgré tout, la méthode du rachat offre l'intérêt d'empêcher une débâcle et de soutenir les cours de toute une vente. D'ailleurs, en règle générale, la moyenne se fait dans les ventes. Si tel objet, sur lequel on compte, n'atteint pas le chiffre espéré, tel autre, considéré comme moins important le dépasse très souvent.

Les frais de vente sont considérables; on en aura un aperçu en notant : l'impression du catalogue et des affiches; les insertions dans les journaux, puis l'enregistrement — la part du lion — la bourse commune (3 %). Elle sert à payer les frais généraux de l'Hôtel des Ventes et de la Chambre des Commissaires-priseurs. A la fin de l'année, la balance donne un profit qu'on appelle le boni, qui est réparti également entre les commissaires-priseurs.

Poursuivons : les honoraires du commissaire-priseur, 3 pour cent; ceux de l'expert, 3-5 et 6 pour cent, selon les spécialistes. La location de la salle coûte 1 pour cent du montant des enchères; la tenture et l'éclairage viennent en supplément. Le crieur et le clerc, les hommes de service, les gratifications, pourboires..., nous en oublions sans doute. Bref, si l'on suppose une vente de 200.000 francs, il faut compter au bas chiffre, dix pour cent de frais. Pour une vente de rendement supérieur, il faut compter un pourcentage moindre, pour une vente inférieure, un pourcentage plus élevé. Toutefois, les droits payés par les acquéreurs viendront soulager le vendeur d'une partie de ses frais. Celui-ci peut donc être à peu près assuré qu'une vente bien organisée le couvrira largement des frais que lui auront occasionné la mise en scène, l'établissement du catalogue, la publicité, etc., tout ce qui contribue au succès d'une vente aux enchères.

Max DESCAVES.

Page d'actualités du mois de Mars



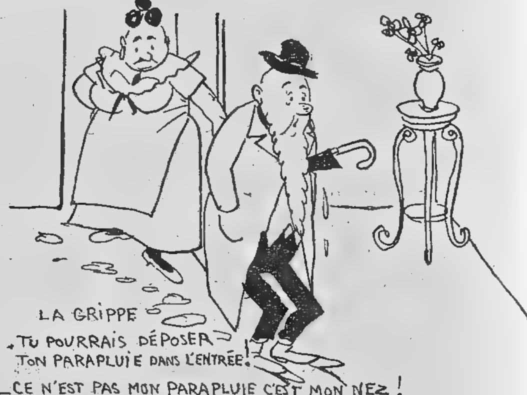
MI-CARÊME

— MONSIEUR LE COMMISSAIRE, VOILÀ L'INDIVIDU QUI M'A VOLÉ MON PORTEFEUILLE!

— IL NE ME RESTE PLUS UN BON DE LA DEUXIEME TRANCHE DE L'EMPRUNT, MAIS JE PEUX VOUS CÉDER UN DIXIÈME POUR LA TROISIÈME TRANCHE DE LA LOTERIE NATIONALE.

— VOILÀ MILLE FRANCS!

— VOUS N'AURIEZ PAS DEUX BILLETS DE CINQ CENTS FRANCS? C'EST POUR PARTAGER AVEC MON COPAIN!



LA GRIPPE

— TU POURRAIS DÉPOSER TON PARAPLUIE DANS L'ENTRÉE!

— CE N'EST PAS MON PARAPLUIE, C'EST MON NEZ!

LES GANGSTERS

— LA BANQUE, C'EST LA DEUXIÈME RUE À DROITE, MAIS DÉPÊCHEZ-VOUS, ÇA FERME À QUATRE HEURES!

LES INONDATIONS

— JULES, RÉVEILLE-TOI, IL Y A UN SCAPHANDRIER SOUS LE LIT!

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine No 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

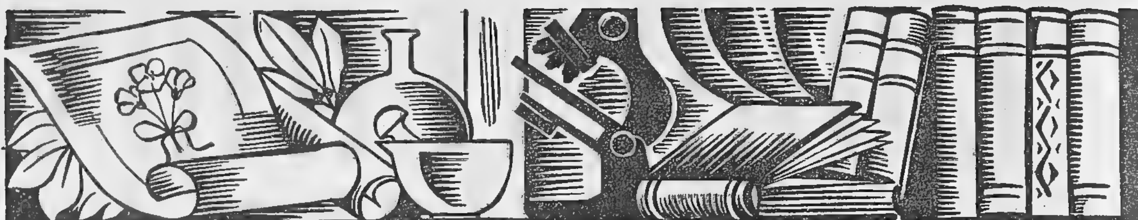
Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVI^e^) — Téléphone : Auteuil 81-45

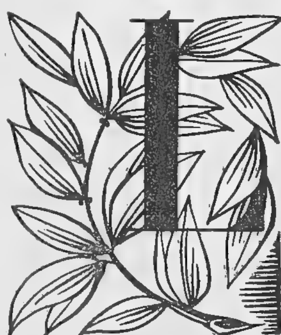
6^e^ ANNÉE N° 5 MAI 1937



PAGES MÉDICALES INÉDITES

L'asthme du nourrisson et du jeune enfant

par le professeur LEREBOULLET
Médecin de l'Hospice des Enfants Assistés
Membre de l'Académie de Médecine



'ASTHME a été fort étudié sous tous ses aspects, et sa pathogénie, son traitement ont été récemment encore l'objet d'importants travaux. Mon but n'est nullement de l'envisager dans son ensemble, même chez le nourrisson et le jeune enfant. Je voudrais seulement rappeler comment par son aspect clinique, par ses caractères évolutifs, par les conditions de son traitement, il se différencie assez de l'asthme de l'adolescent et de l'adulte pour être étudié à part. Depuis Trousseau, il est bien isolé et mes maîtres Brissaud et Hutinel en ont, après lui, précisé les traits cliniques principaux. Si, comme celui de l'adulte, l'asthme du jeune enfant répond à la définition de Brissaud qui en fait « une *névrose pulmonaire caractérisée par des crises de dyspnée paroxystique,* le *plus souvent accompagnés de troubles vasosécrétoires des voies aériennes* », s'il soulève les mêmes hypothèses pathogéniques, il a bien sa physionomie et le rapprochement que, depuis Avicenne, on a fait de l'asthme et des convulsions, la parenté qu'on a établie entre lui et la laryngite striduleuse, l'eczéma, l'urticaire, sont surtout justifiés chez le jeune enfant. Tous ces états ne soulèvent-ils pas des problèmes analogues de pathogénie et ne sont-ils pas, souvent, justiciables des mêmes méthodes thérapeutiques?

Quelques faits observés ces dernières années et qui ont été l'objet de leçons à la Clinique Parrot, aux Enfants Assistés, sont le point de départ de cette rapide étude. Elle ne fera d'ailleurs que confirmer, dans leurs grandes lignes, les exposés qu'ont faits de l'asthme du jeune enfant nombre de pédiâtres, parmi lesquels le professeur Marfan, M. Comby, mes collègues Lesné et Péhu, M. Robert Broca, dont la thèse sur l'asthme de l'enfant est justement classique. Si les limites de cet asthme du jeune enfant sont toutefois difficiles à fixer, c'est que, d'une part, on

méconnaît assez souvent le caractère asthmatique des phénomènes broncho-pulmonaires brusquement survenus, c'est que, d'autre part, on a inversement une tendance un peu trop facile à qualifier d'asthmatiques certaines réactions bronchiques du jeune enfant, en réalité banales. Des recherches récentes, issues en grande partie des travaux du professeur Widal et de son école, tendent à donner à l'asthme une base physiopathologique plus précise. Elles s'appliquent malheureusement bien difficilement au jeune enfant. Je m'efforcerai de montrer, chemin faisant, quelles conséquences on en peut tirer.

***

L'asthme peut débuter de très bonne heure et sa *fréquence relative chez le nourrisson* est mise en évidence dans la plupart des statistiques. On cite souvent celle de La Fétra qui a relevé 3 cas à la naissance, 2 à 3 mois, 3 de 3 à 6 mois, 2 de 6 à 12 mois, 8 de 1 à 3 ans, 9 de 3 à 6 ans. Germain Sée, sur 320 asthmatiques, relève 42 enfants, dont 2, âgés de 2 à 3 ans; 5, âgés de 4 ans; 5, de 4 à 8 ans; 30, plus âgés. Sur 222 cas, Percepied en relève 25 dans la 1re année, 118 avant 10 ans. M. Comby, de même sur 75 cas, en note 9 dans les 6 premiers mois, 15 de 6 à 12 mois; 32 de 1 à 3 ans; 9 de 3 à 6 ans. Robert Broca, sur 21 cas d'asthme infantile, en relève 8 avant 1 an, 4 de 1 à 2 ans, 5 de 2 à 5 ans, 4 après 5 ans. M. Marfan a publié l'observation d'un enfant asthmatique à l'âge de 4 semaines. Il faut donc compter avec l'asthme du nourrisson et j'en rapporterai tout à l'heure quelques cas qui montrent qu'il n'est pas rare.

Si j'insiste d'emblée sur cette *date précoce de début de l'asthme du jeune enfant*, c'est qu'elle commande, en partie, le pronostic lointain de l'asthme. *L'asthme infantile est d'autant plus curable que les premiers accès ont été plus précoces.* Brissaud et Hutinel l'avaient justement noté; M. Marfan, M. Nobécourt ont, de même relevé que l'asthme débutant dans les quatre premières années de la vie et même dès les premières semaines a tendance à disparaître plus vite et à guérir complètement. Et je souscris, pour ma part, à la formule de M. Nobécourt : *l'asthme de la première enfance disparaît plus vite que celui de la deuxième enfance, l'asthme de la deuxième enfance disparaît plus vite que celui de l'adolescence et de l'âge adulte.*

Je n'ai qu'à énumérer quelques-uns de mes cas pour justifier le bien-fondé de cette règle. Je suis dans mon service une fillette, actuellement âgée de 9 ans. Je l'ai vue à un an, ayant des crises d'asthme depuis l'âge de 3 mois; elles s'associaient ou s'atténuaient avec des poussées d'érythème fessier et d'eczéma. Cette enfant a progressivement fait moins de crises et des crises moins fortes. Elles ont pratiquement disparu, bien qu'elle reste très nerveuse, sujette aux crises de larmes, au tremblement, aux terreurs nocturnes. Elle a cessé d'être asthmatique, tout en demeurant une enfant nerveuse.

Chez un autre enfant, l'asthme a débuté à cinq mois; je l'ai vu pour la première fois à 8 ans, ayant eu, jusqu'à cet âge, d'assez fréquentes crises asthmatiques; toutefois, elles ont eu peu à peu tendances à s'atténuer. Actuellement, à 11 ans, il n'en a plus depuis sept mois et les dernières étaient peu de chose, si bien qu'il va entrer dans sa vie d'adolescent, sans être tourmenté par son asthme.

Une autre de mes petites malades a eu à 11 mois sa première crise d'asthme. Je l'ai vue pour la première fois à 2 ans 1/2, présentant une forte bronchite fébrile avec suffocations qu'il fut facile de rattacher à l'asthme. Elle a fait depuis d autres crises, chacune étant précédée d'un coryza accompagné d'abondante secrétion nasale. Ces crises alternaient ou s'associaient à des poussées de prurigo (ainsi que le fait est fréquent chez l'enfant). Elles se sont peu à peu atténuées, ont pratiquement cessé depuis octobre 1931, réserve faite d'une très légère crise, en 1933, à 5 ans. Le prurigo s'est parallèlement atténué.

Chez un quatrième enfant, né de mère asthmatique, elle-même fille d'asthmatique, l'asthme est apparu à l'âge de 2 ans, s'est manifesté sous forme de crises fébriles avec forte oppression, affectant parfois l'allure d'une broncho-pneumonie qui, peu à peu, ont toutefois diminué. L'enfant suivi depuis dix ans, s'il a fait de nombreuses crises, laissant parfois des signes de bronchite tenace, va actuellement mieux; s'il reste bronchitique, l'asthme, très atténué, n'a plus chez lui qu'une place de second plan. Chez lui aussi, le prurigo alternait ou s'associait aux crises asthmatiques.

Je pourrais en citer d'autres exemples qui, d'une manière plus ou moins complète, vérifient les règles formulées par mon collègue Nobécourt. Sans doute, elles ne sont pas absolues et chez cer-

tains sujets, l'asthme peut, assez longtemps, reparaître. Il faut toutefois les retenir comme correspondant à la majorité des faits, surtout ceux qui débutent dans les premiers mois ou les premières années de la vie.

***

L'*allure clinique* de l'asthme infantile a été fixée par Trousseau, qui a rapporté l'histoire de l'enfant d'un de ses confrères, brusquement atteint d'accidents broncho-pulmonaires. Une heure après le début, on constatait à l'auscultation des râles sous-crépitants nombreux. La gêne considérable de la respiration faisait craindre une suffocation imminente et pourtant trois jours après l'enfant était guéri. A quelques mois de là, une crise semblable qui, sans la précédente, eût paru aussi alarmante, se terminait en 48 heures. Trois mois plus tard, une nouvelle crise survenait, également bénigne. Et c'est Trousseau qui, à propos de ces accès rapides où l'élément spasmodique très effacé disparaît devant l'élément congestif et inflammatoire, a souligné cette anomalie en montrant qu'ici, la *fièvr eemplace le spasme*. Comme le dit Brissaud, « aucune maladie ne saurait mieux que l'asthme infantile, prouver le bien-fondé du vieil adage: *spasmos febris accedens solvit* ». Sans doute, c'est la persistance de certains signes témoignant du spasme qui aide au diagnostic. Il n'en est pas moins exact que les phénomènes fluxionnaires ont une telle intensité que, chez le nourrisson, on pense volontiers à une broncho-pneumonie et qu'au premier examen, c'est le spasme, qu'on soupçonne le moins. Au surplus, Brissaud a admirablement développé la description de Trousseau et son exposé s'applique fort bien au tout jeune enfant. « L'enfant, dit-il, s'est endormi à son heure habituelle. Il était bien portant : tout au plus avait-on remarqué, les jours précédents, une irritabilité inaccoutumée, mais rien de plus. Il se réveille bientôt, en proie à un grand malaise, il s'agite, il a des sueurs froides et il vomit son repas; on croit qu'il a une simple indigestion. Mais voici qu'il a de la fièvre, il tousse, sa respiration est courte, rapide, bruyante. On entend les sibilances à distance. Le pouls est plein et rapide, la température atteint et dépasse même 39°. L'auscultation n'indique pas de lésions en foyer, mais une congestion généralisée avec sécrétion abondante; les râles sonores sont mélangés aux râles humides sur un fond de respiration soufflante. C'est bien le « *bruit de tempête* » le mieux caractérisé qu'on puisse entendre. La soudaineté de ces accidents respiratoires et la violence de la fièvre, qui parfois se complique de délire, expliquent amplement les alarmes des parents et même du médecin. La rémission matinale est trop insignifiante pour es dissiper. Le lendemain, le surlendemain, la situation reste la même et cependant aucun nouveau signe stéthoscopique ne vient confirmer les appréhensions de broncho-pneumonie que le premier examen avait fait naître. Puis vers le troisième ou quatrième jour, tout change, la fièvre s'éteint, la respiration redevient plus facile, plus pénétrante et la convalescence marche si vite qu on ose à peine y croire. Le diagnoctic fait après coup n'est jamais très catégorique. On parle de pneumonie abortive, de bronchite grippale aiguë, mais la vérité n'apparaît que lorsque deux ou trois crises identiques, survenues dans le courant de la même année, font soupçonner l'*asthme infantile*. »

Mon maître Hutinel a, de son côté, donné de l'asthme du jeune enfant une description analogue, et mon collègue Nobécourt rappelle dans ses cliniques l'histoire d'une fillette de 15 mois près de laquelle il fut appelé en avril 1921 pour une broncho-pneumonie extrêmement grave. Après quelques jours de toux, de coryza, l'enfant avait été prise dans la nuit du 22 de dyspnée intense, de polypnée, de toux quinteuse, avec un pouls incomptable, une température de 39°, des râles ronflants et sibilants généralisés. Des crises de suffocation s'étaient succédé sans arrêt lorsque la nuit du 23 au 34 une légère amélioration fut constatée. Quand M. Nobécourt la vit le 24, la dyspnée était modérée, la température moindre, les râles moins nombreux. Il apprit que l'enfant, à l'habitude bien portante, était fille d'une mère atteinte d'asthme, de même que la grand-mère maternelle. Il porta le diagnostic d'asthme. La guérison fut rapide et l'enfant n'eut pas d'autre crise.

Vers la même époque, je fus moi-même appelé dans l'Yonne auprès d'une jeune enfant qui semblait brusquement atteinte de broncho-pneumonie à fièvre élevée et chez laquelle cette brusquerie de début, la confluence des râles donnant lieu à un véritable bruit de pigeonnier, et quelques autres signes me firent présumer l'existence d'une crise d'asthme aiguë. L'évolution rapide vers la guérison confirma mon diagnostic. J'ai depuis revu d'autres cas d'asthme fébrile du nour-

risson, simulant ainsi la broncho-pneumonie. Leur diagnostic, qui s'établit souvent plus sur une impression d'ensemble que sur des signes précis, reste toujours assez délicat. Ce qui les caractérise souvent c'est : 1° la précession de certains *signes prémonitoires : coryza* intense avec sécrétions nasales excessives, *éternuements* répétés, *toux* parfois bruyante; 2° l'intensité de la *dyspnée surtout expiratoire*, créant « un état aussi caractéristique que douloureux », entraînant un essoufflement et une cyanose parfois marquée. Il faut noter toutefois que chez le nourrisson, le caractère expiratoire de la dyspnée peut, moins que chez l'adolescent et l'adulte, être analysé et affirmé; 3° la *confluence et l'intensité des râles sibilants et onflants*, les râles sous-crépitants restant le plus souvent discrets; l'expectoration étant, chez le nourisson, à peu près nulle. L'auscultation montre un bruit de tempête et surtout un bruit de pigeonnier, qui doit orienter vers le diagnostic d'asthme. Il persiste, alors même que la toux devient plus grasse soudainement; 4° la *fièvre* est à l'habitude élevée, peut durer même plusieurs jours, mais sa chute rapide et brusque, la maladie tournant court, est assez caractéristique de l'asthme du jeune enfant.

Aucun de ces caractères n'est à lui seul spécial à l'asthme, seul leur ensemble donne à l'*asthme fébrile des nourrissons* une certaine individualité. Encore est-il des cas où, même chez le nourrisson, l'asthme s'installe, dure un temps plus ou moins long, créant chez lui, comme chez le sujet plus âgé, un véritable *état de mal asthmatique*. Il est rare toutefois qu'il persiste ainsi, rare également qu'il crée, même lors d'un début à apparence de broncho-pneumonie marquée, de véritables broncho-pneumonies caractéristiquement constituées. La guérison reste la règle.

Toutefois, dans ces cas qui durent, chez le nourrisson et le jeune enfant, comme chez l'adulte, *le cœur peut subir la conséquence de la crise asthmatique*. Voici longtemps que MM. Gilbert et Villaret ont signalé l'hépatalgie des asthmatiques et montré son origine cardiaque. Or récemment, dans mon service des Enfants Assistés, entrait un enfant de 3 ans, présentant une crise dyspnéique, avec bruit de pigeonnier dans la poitrine et 40°4 de température. Le diagnostic de broncho-pneumonie s'orienta vers celui de crise asthmatique, malgré la persistance de la fièvre et en raison du caractère nettement expiratoire de la dyspnée. Assez vite d'ailleurs elle s'amenda, et, en dix jours, le malade fut guéri. Mais d'une part, pendant la période aiguë, des signes de défaillance cardiaque furent notés : cyanose, hépatomégalie, oligurie; d'autre part, des radiographies successives montrèrent l'intégrité du cœur au début, la dilatation des cavités droites pendant la crise, le retour à l'état normal après celle-ci. Nul doute que, dans ce cas, il y a eu *répercussion de la crise asthmatique sur l'appareil cardiovasculaire*. D'ailleurs il peut y avoir exceptionnellement des cas plus graves, et Robert Broca a rapporté un fait où la mort fut la conséquence de tels accidents.

Il est, à côté de ces formes sévères, des *formes frustes*, où tout se résume à une courte crise de quelques heures, un *malaise nocturne*, une *oppression passagère*, où l'asthme se manifeste par une crise de laryngite striduleuse alternant ou non avec des crises d'asthme caractérisé. D'autres fois c'est l'élément catarrhal qui domine sous forme de crises d'*hydrorrhée nasale*, comme dans un cas de Marfan et R. Broca. Bref, même chez le nourrisson, « l'asthme a ses manières d'être, ses personnalités, ses fantaisies ». Aussi conçoit-on que le diagnostic reste parfois incertain. Il en était ainsi chez un enfant de 15 mois que j'ai vu récemment avec mon élève et chef de clinique, Mme Wertheimer, gros enfant pâle et mou, qui fut pris de coryza, puis de symptômes laryngo-pulmonaires avec respiration bruyante, irage, véritable gloussement respiratoire, entrecoupé de phases d'apnée suffocante, râles sibilants et ronflants confluent à l'auscultation. L'hypothèse d'asthme aigu était la plus vraisemblable, et néanmoins ne pouvait être affirmée. Cet état alarmant dura plusieurs jours, l'enfant se cyanosa, fit secondairement des phénomènes cardiovasculaires angoissants réagissant mal à la plupart des médications anti-asthmatiques. Il finit toutefois par guérir, et cet enfant hypernerveux, spasmophile certain, semble bien avoir réalisé une forme d'athsme atypique à l'occasion d'une infection aiguë passagère.

*
**

Ce qui caractérise encore l'asthme, même chez le nourrisson, ce sont les *conditions de terrain* sur lequel on le voit survenir. Assez fréquemment, l'enfant ainsi atteint est fils de père ou de mère asthmatique, ou l'on retrouve d'autres asthmatiques dans sa famille; un frère ou une sœur est ou a été sujet à des crises de *laryngite striduleuse*.

Outre cette *hérédité asthmatique* possible, on peut noter l'association avec l'*eczéma*, le *prurigo*, l'*urticaire* et en général les réactions cutanées de sensibilisation sont assez habituelles. Il est des cas où secondairement surviennent des *vomissements avec acétonémie*, et j'ai été témoin de la substitution de crises de vomissements périodiques à l'asthme antérieurement noté. De même, mon collègue M. Nobécourt a signalé la possibilité de troubles digestifs associés, de l'existence de *syndrome colique fétide*, avec réaction hépatique légère ou accusée.

Il est un signe, bien étudié chez les asthmatiques par MM. Lian et Cathala, et souvent très frappant chez les jeunes enfants, encore qu'il soit chez le nourrisson bien difficile à rechercher, c'est l'inversion du *réflexe oculocardiaque* avec ralentissement très marqué du pouls par la compression oculaire. M. Robert Broca l'a constaté chez le jeune enfant, je l'ai moi-même relevé assez souvent. Sans lui attribuer une valeur excessive, car il est assez banal, il montre une vagotonie ou mieux une neurotonie assez nette pour préciser l'indication thérapeutique de certains médicaments et notamment de l'adrénaline.

Les jeunes asthmatiques sont souvent des *adénoïdiens*, et l'étude de leur rhinopharynx à cet égard s'impose, encore que le rôle d'une épine nasale dans l'asthme précoce n'est pas pour cela prouvé et que l'on ait vu assez fréquemment l'ablation des végétations ne pas modifier l'évolution de l'asthme.

De même il s'en faut de beaucoup que le rôle des *oxyures* soit certain, tant leur contatation est banale. Pourtant Brissaud a eu raison jadis d'insister sur les cas où la relation de l'invasion par les oxyures et de la crise d'asthme est « d'une ponctualité mathématique », le seul remède des crises d'asthme étant alors « l'emploi répété de lavements à l'onguent mercuriel ». Mais ce n'est que bien exceptionnellement que l'asthme est, chez le jeune enfant, « la faute des vers » et qu'on peut parler d'asthme vermineux.

Chez le nourrisson et le jeune enfant, le *rôle de la tuberculose est pratiquement nul*, et M. Marfan, M. Nobécourt et la plupart des pédiâtres ont montré, par la recherche systématique de la cuti-réaction, qui reste à peu près toujours négative, que la tuberculose ne pouvait être retenue à l'origine de l'asthme du jeune enfant. Il en est de même de l'*hérédo-syphilis*, et si les nourrissons asthmatiques peuvent, comme d'autres, être entachés congénitalement de syphilis, celle-ci ne peut-être considérée comme intervenant dans leur réaction asthmatique. Ce n'est pas à dire qu'il soit inutile d'en rechercher les signes et de recourir au besoin à l'étude des réactions humorales. Le problème est ici de même ordre que pour le prurigo, qui s'associe si fréquemment à l'asthme et à propos duquel récemment mon collègue et ami Milian insistait sur l'importance étiologique de la syphilis congénitale; son influence est évidemment possible mais reste discutable étant donné l'extrême fréquence du prurigo strophulus chez l'enfant. De même, si de longue date l'arsenic est un médicament utile dans l'asthme du jeune enfant, je ne suis nullement convaincu qu'il agisse comme antisyphilitique dans de tels cas.

Plus importante à mon sens est la recherche, chez le jeune enfant, soupçonné d'asthme, de la *spasmophilie*. Sans doute le *signe de Chvostek*, assez fréquemment constaté, ne l'est pas toujours, et sa valeur est discutable pour affirmer la réalité de la spasmophilie. L'hypocalcémie, plus significative, est loin d'être constante. Et mon collègue Debré et son élève R. Broca tendent à ne pas établir de relation directe entre la spasmophilie et l'asthme du jeune âge, réservant le terme de spasmophilie aux cas nettement spécifiés par l'hypocalcémie. A mon sens, il y a avantage à élargir le cadre de la spasmophilie en se reportant au sens étymologique du mot, et il est difficile de ne pas considérer comme spasmophiles les enfants nerveux, à réactions vives, comme celui que j'ai observé avec Mme Wertheimer et dont j'ai déjà parlé. Qu'un nourrisson présente un Chvostek nettement apparent, qu'il ait ces terreurs nocturnes, ces sursauts, ces crises de cris et de larmes que l'on voit si fréquemment, qu'il présente ce spasme du sanglot si bien analysé par mon collègue Debré, j'avoue que, même avec une calcémie proche de la normale, j'hésite à le séparer des spasmophiles et, au point de vue thérapeutique, les mêmes agents (et notamment le gardénal) me semblent indiqués. Si bien que je crois que l'étude de l'état nerveux de l'enfant poursuivie dans ce sens doit être faite chez tout nourrisson soupçonné d'asthme.

Il faudrait aller plus loin et chercher chez lui certains signes plus précis comme par exemple l'*éosinophilie* du sang ou des crachats. Mais l'expectoration fait communément défaut chez le nourrisson et l'éosinophilie sanguine reste le plus souvent peu marquée.

Il serait important aussi de mettre en lumière chez le jeune enfant et l'*état d'hypersensi-*

bilité si particulier à l'asthmatique et qui ont fait rentrer dans le cadre de l'anaphylaxie bon nombre de ses symptômes, et l'*état d'instabilité humorale* qui semble être à la base de cette hypersensibilité. On a, ces temps derniers, beaucoup étudié à cet égard l'*équilibre acido-basique* des asthmatiques et mis en lumière l'importance chez eux de l'alcalose. Pour Epstein, l'asthmatique serait un alcalémique en puissance; avant et pendant la crise, l'alcalémie s'affirmerait, d'où l'utilité d'un traitement acidifiant. Tout récemment MM. Pasteur Vallery-Radot et Blamoutier, avec E. Claude et Lavedan de Casaubon, ont suivi chez une jeune adulte une observation à cet égard significative dans laquelle l'alcalose déclenchait la crise d'asthme, l'acidose, les poussées d'urticaires. Leurs recherches, exposées dans leur ensemble dans l'excellente thèse de E. Lavedan de Casaubon (mars 1937), sont encore trop récentes pour être facilement transposées dans l'examen et le traitement du jeune enfant asthmatique. Mais il y aura lieu dans l'avenir de poursuivre des études plus précises à cet égard, comme l'ont déjà fait il y a quelques années M. Lesné et Mlle Dreyfus-Sée, sur l'équilibre acido-basique des jeunes enfants asthmatiques.

*
**

Je viens d'exposer ce que peut être l'examen d'un nourrisson ou d'un jeune enfant asthmatique et quels points principaux peuvent être envisagés dans son étude clinique et étiologique.

Je n'insisterai pas à nouveau sur le *diagnostic* avec les infections aiguës broncho-pulmonaires, qui reste le diagnostic fondamental, et qui, diagnostic d'impression plus que de certitude, se base sur une série de caractères cliniques et évolutifs. Il est sans doute assez facile de le séparer de certaines dyspnées laryngées simples, du stridor laryngé congénital si spécial (et d'ailleurs justiciable lui aussi de la médication par le gardénal), des laryngites striduleuses isolées, voire même des crises dyspnéiques rattachées à l'hypertrophie du thymus (encore que peu de cas de cet ordre résistent à la discussion, les manifestations cliniques dues réellement à un gros thymus semblant de plus en plus exceptionnelles). Il est toutefois des cas où il est vraiment difficile d'établir, dès le premier examen, le diagnostic entre une laryngite spasmodique, suite d'une infection aiguë rhino-pharyngée et une crise d'asthme, tel le cas que j'ai plus haut rapporté. C'est alors l'évolution, l'action des médicaments antiasthmatiques, la notion de l'hérédité et des manifestations associées, surtout la survenue de nouvelles crises à plusieurs semaines ou plusieurs mois d'intervalle qui permettent d'affirmer qu'il s'agit d'asthme vrai chez un nourrisson.

*
**

La *pathogénie* de l'asthme est encore trop incertaine pour que je veuille la développer ici. Je me borne à rappeler l'importance du *facteur nerveux* de longue date mis en relief, celle de l'*hypersensibilité* de ces jeunes sujets et enfin celle de leur *instabilité humorale*, se traduisant vraisemblablement par ces variations de l'équilibre acido-basique que je signalais plus haut. La fièvre que nous avons *a priori* tendance à rattacher à l'élément infectieux (qui souvent est le point de départ de la crise sous forme de rhino-pharyngite ou bronchite initiale) est peut-être dans une certaine mesure fonction d'une modification de l'équilibre acido-basique comme le soulignaient récemment et M. Pasteur Vallery-Radot et M. Etienne Bernard, mais il serait prématuré de l'affirmer, surtout chez le nourrisson, dont les réactions thermiques dépendent de tant de causes. A plus forte raison, ne peut-on soulever ici l'influence possible de la *présence en excès d'histamine* dans les humeurs, laquelle serait responsable du déclenchement des crises. Je ne puis que renvoyer aux travaux spéciaux sur le sujet et notamment à l'exposé récent de mon collègue André Jacquelin. Fort heureusement, le traitement comporte déjà suffisamment d'armes efficaces chez le tout jeune enfant pour que nous puissions attendre sans impatience que se précisent les doctrines pathogéniques.

*
**

Ce qu'il faut tout d'abord retenir quand on a reconnu l'existence d'asthme chez le nourrisson et le jeune enfant c'est l'hypersensibilité de l'asthmatique, sa *tendance aux réactions anaphylactiques* sous des influences diverses et notamment à l'*anaphylaxie sérique*. S'il peut supporter, sans inconvénients notables, la vaccination antidiphtérique, la *séro-prévention peut être chez lui dangereuse, de même que la sérothérapie curative*. Lorsqu'on a recherché la fréquence des asthma-

tiques parmi les sujets morts à la suite d'injections préventives antidiphtériques on a vu *qu'un tiers du total des morts subites ou rapides concernaient des asthmatiques.* J'ai rappelé à cet égard la statistique de Lamson aux Etats-Unis comportant 35 % d'asthmatiques et nous connaissons en France le cas lamentable, rapporté par Roger Voisin, d'une de ses petites parentes, asthmatique, morte quelques minutes après une injection préventive. Il faut donc, chez le jeune enfant reconnu asthmatique, s'abstenir de toute injection sérique ou ne la faire qu'avec toutes les plus minutieuses précautions (lors de diphtérie avérée) et en prévenant la famille des risques possibles.

Il est évident aussi, je n'y insiste pas, qu'il faut chez le jeune enfant retenir le rôle possible d'une *épine organique* et notamment celui des *végétations adénoïdes.* En débarrasser l'enfant peut être indiqué, mais ici encore il faut se méfier de certaines susceptibilités organiques, *redouter l'emploi des anesthésiques* et notamment l'anesthésie générale, même au chlorure d'éthyle, qui ne doit être faite qu'avec une extrême prudence. Il en est d'ailleurs de même pour l'anesthésie générale que peut commander une intervention d'urgence (sténose du pylore, invagination aiguë, appendicite, etc.). On ne peut s'en passer. Il faut être toutefois prévenu du risque possible de ce fait.

Naturellement il faut chez le jeune enfant, comme chez l'adulte, rechercher l'influence des odeurs, la sensibilité spéciale à certains pollens qui depuis Trousseau jusqu'à Widal et ses élèves a été si souvent dénoncée. Chez le jeune enfant on a notamment invoqué la literie, le duvet de certains oreillers. Il est facile d'y veiller et d'y remédier.

*
**

Quant au *traitement* direct de la crise asthmatique, nous disposons maintenant de médications plus spécifiques et plus actives que celles d'autrefois. Ce n'est plus seulement la *belladone* si en honneur jadis et qui, à très faibles doses (vu la sensibilité possible) peut être encore actuellement employée. La *lobélie* de même a une vieille réputation et peut, associée surtout au *drosera,* être donnée au jeune enfant comme médication adjuvante; la teinture de drosera est un excellent médicament de la toux asthmatique, comme elle l'est de la toux de la coqueluche à condition d'être employée à assez fortes doses. Mais il est trois médicaments qui sont actuellement au premier plan de la thérapeutique de l'asthme du jeune âge :

1° L'*adrénaline,* sous forme de solution au millième peut et doit être employée. Le professeur Marfan n'hésite pas à la conseiller sous la peau à la dose de deux à trois gouttes chez un nourrisson en crise. J'avoue que personnellement j'ai quelque crainte à manier chez le nourrisson l'injection d'adrénaline, ayant vu chez l'adulte non seulement les dangers de l'injection de sérum adrénaliné et de toute solution même très faible d'adrénaline distendant les tissus (et les sphacélant trop souvent) — la question est jugée actuellement — mais les inconvénients de l'injection intramusculaire d'un demi-milligramme d'adrénaline qui, parfois, expose à de brusques syncopes. Je suis loin d'en bannir l'emploi et je sais les effets de certaines injections d'adrénaline associée à l'extrait de post-hypophyse, de certaines injections à base d'extrait surrénal. Je crois toutefois qu'il faut toujours manier la première dose avec une extrême prudence. Il va de soi qu'on peut plus facilement administrer l'adrénaline par la bouche et qu'il est facile chez le jeune enfant de donner deux à trois fois par jour de cinq à dix gouttes de la solution au millième sur un demi morceau de sucre ou dans une petite cuillerée à café d'eau sucrée, sans boisson associée, l'absorption par la muqueuse linguale étant une des conditions de l'action thérapeutique;

2° L'*éphédrine* est un médicament qui a fait largement ses preuves dans le traitement préventif et curatif de la crise asthmatique et qui, chez le jeune enfant, doit être employée; mais mieux vaut s'en tenir à de faibles doses. Chez un nourrisson un à deux centigrammes par 24 heures constitue déjà une dose agissante. Qu'on prescrive une solution étendue administrée par gouttes ou par cuillerées à café, qu'on emploie des comprimés coupés en fragments et dissous au moment de l'action, mieux vaut ne pas dépasser un demi-centigramme à la fois ou même une dose moindre. A mesure que l'enfant avance en âge on peut augmenter les doses et arriver à donner 3, 4 et 5 centigrammes d'éphédrine par 24 heures, au moment des crises;

3° Le *gardénal* et ses succédanés, tels le *lum nal,* le *rutonal,* constituent une troisième médication non moins précieuse. Récemment M. A. Jacquelin montrait les services que rend chez l'asthma-

tique adulte cette médication fondamentale. Elle est indispensable chez le jeune enfant asthmatique comme chez les spasmophiles et comme, d'une manière plus générale, tous les enfants nerveux. Personnellement, j'y ai largement recours; dès les premiers mois, l'enfant supporte aisément de 2 à 4 centigrammes de gardénal par jour, plus même parfois, et il ne faut pas hésiter à l'employer au cours d'une crise d'asthme.

A ces trois médicaments fondamentaux viennent s'ajouter, pour peu que la crise dure, les médicaments destinés à soutenir le cœur, camphre sous la peau ou par la bouche, digitaline à petites doses (une à deux gouttes par jour de la solution au millième), parfois ouabaïne à petite dose en injections intramusculaires, etc.

La crise passée, il faut en éviter le retour. Sans doute on peut essayer, ici comme chez le grand enfants de la *vaccinothérapie*. J'avoue n'en avoir pas eu des résultats nets et je crains l'hypersensibilité de l'asthmatique à des injections répétées, sa facilité à faire des chocs, même devant des doses modérées et surveillées. Les cures périodiques de *rayons ultra-violets* ont été recommandées dans les périodes intercalaires. Ils sont inégalement supportés, mais on peut au moins les essayer prudemment, sans les prolonger en cas d'insuccès.

Dans le *traitement intercalaire*, deux ordres de cures alternées m'ont souvent paru réussir. D'une part l'emploi, pendant dix à quinze jours, de l'*adrénaline* par voie buccale, administrée deux fois dans la journée, associée à l'emploi à la fin de deux des repas du chlorure de calcium, qui devrait aider à la désensibilisation, ici comme dans nombre d'autres affections de la jeune enfance : volontiers je donne la préparation suivante :

Chlorure de calcium : 10 gr.;
Sirop de limons } ââ 70 gr.
Eau de fleurs d'orangers }
Alcoolature de citron : 0 gr. 50.

Deux à trois cuillerées deux fois pas jour. Dix à quinze autres jours, j'emploie d'autre part l'*iode associée à l'arsenic* sous forme d'une des diverses préparations de *triiodure d'arsenic* couramment employées.

Enfin une place peut être réservée dans certains cas à la prescription de préparations à base d'*acide phosphorique*, s'il peut être établi que l'alcalémie est à base des crises. Je ne l'ai que peu employée chez le tout jeune enfant.

*
**

Resterait un dernier chapitre à envisager, celui si important lorsqu'existent des séquelles bronchiques, des *cures hydrominérales*. Elles interviennent surtout chez l'enfant de 3 à 5 ans, et plus, et il est indiscutable que des cures arsenicales comme *La Bourboule*, sulfo-arsenicales comme *Saint-Honoré*, ou spécifiques de l'asthme essentiel comme le *Mont-Dore* ont des indications certaines, même chez les très jeunes enfants. Plusieurs de nos jeunes malades y ont été très heureusement modifiés.

La *cure climatique* et notamment la *cure d'altitude* (ici préférable à la cure marine) ne doit pas être perdue de vue. Dès que l'enfant est d'âge à comprendre et à obéir, il faut se rappeler l'utilité de la *gymnastique respiratoire méthodique* et e rôle de l'insuffisance respiratoire (si justement dénoncée par M. Pescher) dans l'entretien de l'asthme.

En terminant, je rappellerai ce que j'ai dit au début de cet exposé, sur le pronostic favorable de l'asthme du tout jeune enfant. C'est là une notion qui doit régler la *psychothérapie* de la famille, si nécessaire lorsqu'on soigne un enfant. Rassurer les parents, leur montrer l'avenir moins sombre qu'ils ne le croient, pour peu qu'ils dirigent méthodiquement la cure et ne cèdent pas à la tentation d'essayer les multiples traitements qui leur seront conseillés, obtenir qu'ils fassent confiance à une direction médicale régulière, c'est le rôle du médecin d'enfants qui a à soigner un jeune asthmatique. A cette condition seule, il est à peu près certain d'obtenir un résultat heureux et mes petits malades dont j'ai rappelé l'observation le prouvent par leur histoire suivie patiemment pendant quelques années.

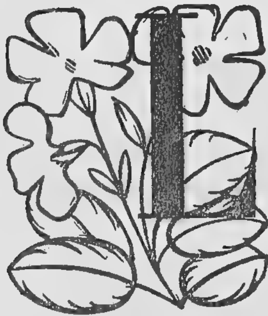
Professeur LEREBOULLET.

L'ORIENTATION MÉDICALE

La radiesthésie vue par un médecin

par le Docteur Andrée BESSON
Ancien Assistant adjoint des Hôpitaux de Paris
Licenciée en Droit,
Secrétaire Générale de l'Association Internationale des Médecins Radiesthésistes

I. — Qu'est-ce que la Radiesthésie?



E don du sourcier, appelé depuis quelques années *Radiesthésie* offre, tant à la curiosité du chercheur qu'à l'esprit critique du philosophe, un immense champ d'investigation et d'exercice, encore bien peu exploré.

Est-ce une branche d'extension de la *physique des radiations?* Un jeune rameau de l'arbre de science?

Ne serait-elle pas plutôt l'exercice d'un don naturel, physiologique ou psychique, comparable à celui de l'artiste musicien ou peintre?

Il est malaisé de situer la Radiesthésie dans le tableau des connaissances humaines, elle confine à la Science et à l'Art, et le don qui en permet à certains l'exercice est peut-être de nature mixte, physique ou psychique. Par le fait même de l'incertitude où nous sommes, encore à l'heure actuelle, sur la nature des phénomènes radiesthésiques, on saisit la raison pour laquelle la sourcellerie ou rhabdomancie a longtemps été considérée comme une branche des sciences dites occultes ou encore initiatiques.

Ceux qui regardent la Radiesthésie comme un futur chapitre de la Radiophysique, rapprochent cet apport nouveau de l'apparition succcessive, à l'horizon de la science, des rayons X, découverts par Röntgen, des ultra-violets, des infra-rouges, des ondes hertziennes utilisées en T. S. F., des ondes courtes, etc...

De fait, nombreux sont les phénomènes observés en Radiesthésie qui semblent régis par des lois de physique générale. La principale loi de Radiesthésie physique s'énoncerait ainsi : Tout se passe comme si tout, dans la nature, émettait des radiations (ou des ondes).

Ce que nos sens nous permettent de saisir n'est qu'une infime partie de ces radiations. La plupart des nouveaux phénomènes radiants sont invisibles et inaudibles, témoins les ondes hertziennes et les infra-rouges appelés parfois « lumière noire ».

Il conviendrait ainsi de placer les phénomènes détectés radiesthésiquement au nombre des manifestations radiantes encore inconnues, manifestations en rapport avec des états spéciaux de de la matière ou de l'énergie.

Certains faits de détection à la baguette ou au pendule (sources, organes malades, etc...) s'expliquent assez simplement par analogie avec des lois physiques déjà connues : résonance, champs électriques ou magnétiques, etc...

Etudiée depuis environ vingt-cinq ans seulement, la Radiesthésie est encore dans la phase *empirique* : on constate des faits, on n'a pas encore trouvé la clef de leur mécanisme.

Aussi bien, toute science est d'abord passée par une période plus ou moins longue de tâtonnements, d'incertitude, d'obscurité. Et même celles qui paraissaient hier les mieux connues se transforment et s'enrichissent d'année en année.

Notre connaissance de la chimie et de la physique gagne chaque jour en précision, et les phénomènes s'expliquent de plus en plus par des lois et formules mathématiques.

L'étude de la molécule a été suivie de celle de l'atome; celui-ci considéré comme insécable s'est révélé être un véritable système planétaire, avec de multiples composants.

La *constitution intime de la matière*, lorsqu'elle sera encore mieux connue, fournira sans doute l'explication des faits de radiesthésie physique. Ceux-ci, croyons-nous, ressortissent à la radioactivité, manifestation universelle de la matière, liée à la constante désintégration, désatomisation et pour ainsi dire dématérialisation de celle-ci. L'énergie libérée serait l'objet des perceptions radiesthésiques.

Aussi propose-t-on parfois d'appeler cet objet,- non pas radiation, onde ou vibration, mais plutôt *émanence*, terme qui serait plus proche de la réalité, et qui s'apparenterait assez avec celui de *rémanence* : en radiesthésie, ce terme désigne un phénomène temporaire, lié à une imprégnation subtile d'une matière par une autre; cette imprégnation résultant d'un contact de durée variable est en tous points comparable à la persistance d'un parfum dans une pièce après l'éloignement de la source odorante.

II. — Quel est son mécanisme ?

Tout aussi mal connu que la nature intime des phénomènes radiesthésiques est le *mécanisme physiologique* de leur perception par l'organisme du sourcier.

De tous temps a été pressentie l'existence de ce que le Professeur Charles Richet dénommait « *sixième sens* »; extension subtile de la sensibilité, ce serait un moyen de pénétrer plus avant dans la connaissance du monde extérieur.

Les organes, la voie de conduction et le mécanisme en sont d'ailleurs bien obscurs.

Nous croyons le « don » du sourcier de nature infiniment complexe; notre expérience personnelle, corroborée d'ailleurs par celle de nombreux collègues, nous incite à penser que, s'il existe bien en radiesthésie :

1° Un substratum physique (matière désintégrée ou énergie) — objet de la détection;

2° Un mécanisme physiologique réalisant le sixième sens;

ni l'un ni l'autre ne suffisent à expliquer tout ce que l'on observe au royaume merveilleux de la baguette et du pendule.

Certains phénomènes aussi difficiles à expliquer qu'à nier semblent n'avoir que des rapports hypothétiques avec la physique des radiations, et même avec l'exercice d'une hyper-sensibilité physiologique.

Et pourtant ces faits sont dans le domaine des perceptions radiesthésiques, pour un très petit nombre de sujets particulièrement bien doués, appelés super-sourciers, ou téléradiesthésistes.

L'ignorance où nous sommes de la nature et des lois de la Radiesthésie est la cause pour laquelle ont été groupés sous un même vocable imprécis des phénomènes aussi dissemblables que la recherche d'un courant d'eau, sur place, et la détection à distance, sur plan ou sur photographie.

Tant que n'aura pas été faite l'indispensable discrimination entre ce qui est physique et ce qui est psychique dans le « don » radiesthésique, celui-ci ne saurait être intégré dans le cadre scientifique. Reconnaître que nous sommes en plein empirisme, et cela pour quelques temps encore, ce n'est pas diminuer la valeur des faits radiesthésiques, ni en sous-estimer les immenses possibilités, mais c'est faire acte d'*objectivité scientifique*.

Certains savants niant à la Radiesthésie tout caractère physiologique, en font un chapitre de phénomènes *psychiques*, et rapprochent l'art du sourcier des faits dénommés : voyance, psychométrie, métagnomie, etc...

Cela nous conduit à envisager le côté « mental » ou « psychique » de la Radiesthésie, moyen paranormal de perception, qui s'apparente à l'intuition et à la claivoyance (1).

(1) On peut consulter à ce sujet : 1° Un article du vicomte de France, paru dans la « Chronique des Sourciers », en juillet 1936. 2° Un article intitulé « Le vrai visage de la Radiesthésie scientifique », paru dans les N°s 30 et 31 des « Nouvelles Perspectives » (Nov. et Déc. 1936).

Bossuet n'a-t-il pas écrit une dissertation restée célèbre dans laquelle il établit une distinction entre « le sens extérieur » et le « *sens intérieur* », ce dernier étant « celui dont les organes ne paraissent pas, et qui ne demande pas un objet externe actuellement présent ».

D'après le vicomte Henry de France, la radiesthésie à distance serait la « *science de l'intuition dirigée* ».

En réalité, nous ne savons que bien peu de choses quant aux possibilités de l'esprit humain en matière de connaissances intuitives et supra-sensibles. Celles-ci doivent être situées aux confins de la science, à la frontière mal délimitée en dehors de laquelle se trouve l'*occulte*.

Les études radiesthésiques auxquelles nous nous livrons depuis plusieurs années déjà nous incitent à penser que le *facteur psychique* joue un rôle de tout premier plan en radiesthésie (même physique).

L'orientation mentale, bien étudiée par Chri tophe tient une grande place dans nos détections. Son utilisation subconsciente ou volontaire serait la première condition de toute mise en état de *réceptivité psychique*. L'inventaire des moyens d'investigation supra-normaux ne manquerait pas d'intérêt, tant pour le médecin que pour le philosophe. Quelle lumière il projetterait sur maints phénomènes actuellement sans explication scientifique vraie (télépathie, prémonitions, voyance, visions sur le plan psychique, etc...). La psychiâtrie en serait probablement l'une des bénéficiaires.

Le plus difficile pour mener à bien cet inventaire, serait de se garder de toute théorie explicative préconçue, et pareillement de tout scepticisme inhibiteur.

Il faudrait inlassablement répéter et varier les expériences, et soumettre à l'enregistrement graphique tous les phénomènes qui paraîtraient de nature à se prêter à un tel contrôle. Grâce à ces recherches, on jetterait peut-être une passerelle sur l'abîme qui sépare l'occultisme de la science.

III. — La Radiesthésie au service de la Médecine.

Ayant esquissé à grands traits la silhouette encore bien floue et si mystérieuse de la Radiesthésie, nous devons nous demander quels services la radiesthésie peut, dès à présent, fournir à l'art médical.

A. — Le *diagnostic médical* (au pendule ou à la baguette) est basé sur cette constatation très objective : l'organisme sain et l'organisme malade ne présentent pas les mêmes caractéristiques radiesthésiques. Peu nous importe, pour l'instant, de savoir si le trouble constaté est de nature électrique, magnétique, colloïdale ou autre. *Le fait à retenir, c'est que la perturbation radiesthésique liée à l'état morbide est beaucoup plus précocement détectable que ne l'est le symptôme fonctionnel, la manifestation clinique, ou la lésion anatomique.*

C'est pourquoi nous parlons volontiers de « *diagnostics radiesthésiques d'états pré-cliniques* » (qui sont, croyons-nous, soit des troubles d'influx nerveux, soit des déséquilibres humoraux). En particulier, la tuberculose et le cancer donnent lieu, tout à fait précocement, à la perception de signes pendulaires qui semblent être déjà de la tuberculose, ou déjà du cancer, malgré une absence complète des signes cliniques, radiologiques ou autres regardés comme les symptômes annonciateurs de l'état morbide (1).

Nous pensons qu'il existe une *étape neuro-humorale* (appelée par nous proto-phtisie, ou proto-cancer) décelable radiesthésiquement, des semaines, des mois, ou peut-être même des années avant l'entrée en scène des manifestations appréciables par les procédés classiques d'investigation.

Cet état nous semble lié à des déficiences de nature variable, minérale ou glandulaire.

C'est dire toute l'utilité de la radiesthésie médicale lorsque, mieux connue et pratiquée par un plus grand nombre de confrères, elle sera mise largement au service de la médecine préventive.

B. — La radiesthésie fournit aussi à la prophylaxie des maladies un autre signalé service :

(1) Voir le texte de la communication faite par nous à la Société de Médecine de Paris, le 11 juin 1936 : Etude des causes de la maladie tuberculeuse, l'étape pré-clinique ou proto-phtisie.

c'est la *détection des radiations pathologiques de certains sols.* La connaissance de ces radiances telluriques nocives est l'une des conditions de lutte efficace contre beaucoup d'états chroniques (rhumatismes, goître, cardiopathie, sympathose, cancer, etc...)

Un *Comité International d'Etudes des Radiations nocives* existe depuis plusieurs mois déjà. Au prochain Congrès de Radiesthésie biologique, la grave question de ces Radiations pathogènes sera l'objet d'un important rapport.

C. — Mais la Radiesthésie, déjà fort précieuse au point de vue dépistage précoce des déséquilibres et des carences organiques, rend aussi de précieux services au thérapeute.

Entre des mains exercées, le pendule et la baguette fournissent *des indications sur le remède « syntone »* (c'est-à-dire qui est en accord de résonance avec le sujet à traiter), indications relatives à la nature, à la variété, au dosage des remèdes. La part de l'erreur thérapeutique est ainsi ramenée à un taux extrêmement réduit. Une étude approfondie au pendule permet une *classification nouvelle des remèdes*, et des subdivisions insoupçonnées apparaissent en thérapeutique. Sans vouloir exposer en détail nos recherches de thérapeutique radiesthésique, disons seulement ici que la phytothérapie, l'opothérapie, la chimicothérapie, trouvent dans le pendule le plus précieux des guides.

Les doses indiquées par la baguette sont le plus habituellement très inférieures à celles qui sont au Codex, sans atteindre cependant les hautes dilutions prônées par l'homéopathie.

La Radiesthésie médicale semble devoir donner à la phytothérapie un renouveau d'actualité; la plante est un merveilleux « draineur », et modifie, à la longue, beaucoup d'états chroniques (arthritisme, uricémie, nervosisme, etc...)

Enfin, signalons le service que peut rendre au médecin l'exercice de la radiesthésie pour choisir, doser un *traitement hydro-minéral*, ainsi que pour l'établissement d'un *régime alimentaire.*

D. — La radiesthésie peut et doit rendre d éminents services au *Laboratoire de Biologie.* Nous n'en voulons citer que ce seul fait récent (et qui a été l'objet d'une communication à la dernière séance de notre Association des Médecins Radiesthésistes). Un examen au pendule de sérums sanguins de sujets appartenant au groupe IV (donneurs universels) a montré que l'un de ces sérums appartenait à un *proto-cancéreux*, c'est-à-dire à un sujet atteint de cancérose à la première phase humorale de la maladie (La deuxième phase tumorale est bien plus tardive) .

On voit par ce simple exemple que les donneurs de sang devraient être soumis périodiquement à des examens radiesthésiques pour détecter les maux insidieux qui restent longtemps sans expression clinique, bien que déjà très caractéristiques au pendule.

***

Nous ne saurions terminer cet article sans signaler à nos confrères l'existence de l'*Association Internationale des Médecins Radiesthésistes*, fondée à Paris (1) en 1934, sous la présidence de notre distingué et savant confrère le Docteur Foveau de Courmelles.

Notre Société a des séances mensuelles; elle ne va pas tarder d'organiser des conférences d'initiation radiesthésique, réservée aux médecins, aux vétérinaires, et aux étudiants en Médecine.

Nous croyons savoir que cette Association envisage la création de séances de travaux pratiques pour les néophytes, ainsi que celle d'une Bibliothèque et d'un Laboratoire de recherches.

Disons un mot du Congrès de Radiesthésie biologique de 1937 : il aura vraisemblablement lieu en septembre prochain, afin qu'il puisse coïncider avec d'autres manifestations scientifiques organisées à l'occasion de l'Exposition de Paris.

C'est par la mise en œuvre de ces moyens que l'A. I. M. R. espère fournir le plus utilement possible sa contribution aux progrès de l'art de guérir.

Docteur Andrée BESSON.

(1) Siège social et Secrétariat rue Etex, 9, Paris (18e).

Dessin inédit d'Elsen

— Et vos selles?

— Voyons, docteur... Ce n'est pas avec des questions pareilles que vous me redonnerez de l'appétit...

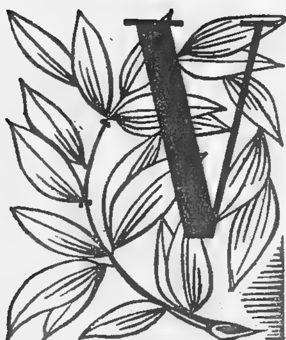
PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Les cellules ivres

NOUVELLE

par BINET-VALMER

I



OUS serez sage, je puis avoir confiance en vous?

— Oui, madame de Toutes-Aides, vous pouvez avoir confiance en moi.

— Je m'appelle Mme Panchut, et j'ai horreur du surnom que vous m'avez donné.

— Il vous sied à ravir. Depuis que je traîne sur ce divan, vous m'aidez en toutes circonstances, voire les plus intimes.

— C'est mon métier d'infirmière. A l'âge que j'ai, chaque malade est pour moi un enfant.

— Et pour me distraire, vous me tirez les cartes.

— Vous ai-je trompé dans mes prédictions? Vous allez guérir... Si j'osais, j'ouvrirais la fenêtre.

— Et pourquoi ne l'ouvririez-vous pas, maman Toutes-Aides?

— Vous me jurez de rester bien tranquille sur le divan? Ah! c'est que je prends une responsabilité. Avec vous autres, on ne sait jamais.

— Ouvrez la fenêtre, et allez dans la rue respirer le printemps. Je ne bougerai pas, je vais dormir, sage comme une image.

— Voilà, dormez en respirant le printemps. Quand on en est au point où vous êtes, il faut dormir le plus souvent que l'on peut et penser le moins possible. Alors, la substance nerveuse se reforme. La vôtre en a grand besoin.

II

C'étaient de fragiles petites personnes, mais des petites personnes laborieuses, actives et qui accomplissaient leur besogne avec un soin scrupuleux. Inutile de les décrire puisqu'elles-mêmes ne connaissaient pas leur forme. Depuis près de quarante ans qu'elles étaient arrivées à l'âge de maturité, elles n'avaient jamais cherché à se connaître elles-mêmes.

Comment auraient-elles eu le loisir de se demander qui elles étaient, en quel lieu elles se trouvaient placées? Il aurait fallu pour cela qu'elles fussent inquiètes, et elles ne l'étaient pas. Une grande impression de sécurité leur était donnée par la tiédeur de leur logis, par le tiède contact que chacune trouvait en le doux voisinage des autres. D'autre part, elles étaient bien nourries, bien nettoyées. Leur bonheur venait de l'orgueil qu'elles avaient de se sentir indispensables. Quant à leur plaisir... Il y avait d'abord la sensation de la lumière. Naturellement, elles n'avaient pas le temps de s'occuper des images. Elles étaient trop pressées de les

transmettre aux voisines dont nous parlerons tout à l'heure. Mais elles se réjouissaient au réveil. Car elles dormaient, ces chères petites personnes fragiles. Alors, elles se repliaient sur elles-mêmes, tout en gardant le contact avec les dames archivistes et les dames calculatrices, mais un contact assez lointain. Imaginez une lampe que l'on met en veilleuse. Ce n'est pas la rupture du courant, cette rupture serait la mort. Si quelque bruit retentit à la porte de la maison, elles en sont aussitôt prévenues, et les voici qui étendent leurs bras, qui réveillent les archivistes et les calculatrices.

D'abord, les archivistes. Celles-ci s'excitent aussitôt. Les archivistes sont des insomniaques. Elles appartiennent à deux catégories. L'une réunit des fonctionnaires qui classent, tant bien que mal, les richesses que chaque jour leur apporte. L'autre, plus mystérieuse, est une assemblée de vieilles. Ce sont les conservatrices des souvenirs hérités. Parfois, l'une d'elles a une crise, et il faut aussitôt lui transmettre l'ordre qu'elle donne à la machine à calculer. Parfois encore, à l'heure où une atmosphère lumineuse pénètre dans la maison, il arrive que ce soit les calculatrices qui se trompent et mettent tout en désordre. Un parfum provoque la crise. Mes amies sont très sensibles aux parfums.

Parlons des calculatrices. Ce sont des sottes, elles appuient sur le clavier de la machine à compter. Les bibliothécaires ont fourni le document. Tic, tac, la machine fonctionne, corrigée par d'autres documents que les chères personnes fragiles leur transmettent, et qui viennent du dehors. Tic, tac. Sur la page s'inscrit la pensée. Les correctrices qui sont de vieilles filles revêches la mettent au point :

— Allez, envoyez!

Il ne faut pas perdre une seconde. Que dis-je? Pas un millième de seconde. Les services attendent, service de la parole, service du geste, et surtout le plus délicat des services, celui qui crée l'expression, la qualité du regard et qui nuance l'accent de la voix.

Mes amies s'amusent comme des petites folles. Elles savent tout. Il fait soleil, elles le savent. Un jour heureux s'épand sur la nature, elles le savent. Mais n'allons pas trop vite. Comment mesurent-elles le temps? Bien avant Einstein, elles ont découvert les principes de la relativité. Le temps est mesuré par l'afflux de la nourriture, et l'afflux de la nourriture se fait par saccades. Soixante ou soixante-dix saccades représentent ce que la machine à compter nomme une minute. Hélas! le grand maître de ces saccades-là n'est pas régulier dans ses envois. Il lui arrive d'être tumultueux. D'autres fois, au contraire, il semble s'être engourdi. Comment voulez-vous vous y retrouver?

Et les bibliothécaires! En voilà des inconséquentes. On leur réclame un nom. Elles ne s'en souviennent plus. Une pensée? Elles vous répondent :

— Zut!

— Mais cherchez donc, mademoiselle!

A vrai dire, elles ne sont pas méchantes. Personne n'est méchant dans cette maison où chacun s'entr'aide depuis quarante ans. Seulement, c'est fatigant.

Ce fut surtout fatigant l'autre année, quand le grand maître de la nourriture se mit à battre comme il n'avait jamais battu.

Et c'était au crépuscule, lorsque commençait de baisser la lumière diffuse. Les dames bibliothécaires, les dames calculatrices, les correctrices, tout le personnel était pris d'angoisse :

— Que va-t-il encore nous arriver?

Premier appel, la bibliothèque. Ces dames étaient sur le qui-vive. Le renseignement fut fourni. Les calculatrices tapèrent sur le clavier. La pensée fut inscrite, corrigée.

Le second appel alerta les vieilles poussiéreuses, qui somnolaient depuis trop longtemps pour être promptes. Recherche d'un souvenir oublié, recherche d'un souvenir qui appartenait plus à la race qu'à l'individu. Toutes les sonneries retentirent.

— Allons, dépêchez-vous, mademoiselle!

Et le maître de la nourriture envoyait à grands coups les excitants.

Les bras de mes amies se tendaient vers la bibliothèque.

Voilà, voilà le souvenir! Il était enfoui sous la poussière. Les calculatrices se hâtaient; elles allaient si vite en actionnant le clavier qu'elles commettaient des erreurs, mais le souvenir devenait plus beau, ayant été ainsi transformé. Les correctrices se pâmaient. Une sorte d'euphorie

s'emparait de toutes ces dames, et le maître de la nourriture ne ralentissait pas le nombre de ses envois.

Etait-ce la nuit, était-ce le jour? On ne savait plus. C'était le passé et c'était l'avenir. Une mélodie remplaçait la lumière.

— Vite, vite, mesdames de la bibliothèque!

On trouvait des choses que l'on croyait perdues à jamais. Tout était en mouvement, car ces dames qui dirigent les mouvements s'essoufflaient joyeusement à donner ordre sur ordre. Et ces dames qui écoutent, et pour lesquelles on n'a pas grande estime, clamaient d'admirables sonorités. Tout s'illuminait dans cette fièvre. Chacun faisait son devoir avec amour.

— Vite, mademoiselle, allons, vite!

Toutes ces dames étaient ivres.

C'était l'autre année. En effet, ces dames connaissent la gaîté du printemps, la splendeur de l'été, la nostalgie de l'automne, la terreur de l'hiver, elles comptent, par saison, par année.

Et puis, il était arrivé cette chose abominable, le grand maître de la nourriture n'avait plus été régulier, il en envoyait trop ou il n'en envoyait pas assez. Et de la mauvaise nourriture, trop riche ou trop pauvre. Le service du nettoyage était mal assuré. La machine à compter s'encrassait, les correctrices maugréaient :

— Nous ne pouvons pas laisser passer cela.

Il fallait bien qu'elles le laissassent passer.

Et puis, le silence. On ne demandait plus que des choses très simples, et la machine à compter faisait sortir une pensée, lente et trist , que les ouvrières envoyaient au visage qui était lent et triste. Certaines nuits cependant, tout recommençait.

— Vite, vite, les bibliothécaires, on a besoin de vous! Et vous, les vieilles, secouez la poussière!

Le maître de la nourriture semblait avoir retrouvé ses menus succulents. Toute la population reprenait goût à la vie, parce qu'elle travaillait.

— A ce métier-là, on se tue.

— On ne dort plus.

Vint le sommeil, l'engourdissement. La nourriture était trop riche, on la digérait mal, on avait des somnolences après le repas, et c'était soixante-dix fois par minutes. Quand la sonnerie d'appel retentissait, on ne répondait pas.

Une voix inconnue disait :

— Il faut dormir. Si l'on ne veut pas mourir, il faut dormir.

Et la machine à compter se mit en marche, lentement; elle inscrivit sur la feuille des pensées :

— Il faut dormir, on nous soigne.

Les vieilles rentrèrent dans leur poussière, et pourtant, c'était les seules que l'on appelât encore. Elles répondaient :

— Il faut dormir.

On dormait. Au réveil, quelle anxiété!

Souvent l'anxiété était trop douloureuse. Quel désordre! Les vieilles criaient. Les bibliothécaires se trompaient de volume. Mes chères amies fragiles ne savaient plus qui entendre, elles allongeaient leurs bras dans toutes les directions. C'était le délire.

Une nuit, la machine à compter, la machine à penser montra sur la feuille ces mots :

— Mieux vaut crever.

L'instant d'après, elle écrivit :

— Un peu de volonté, que diable!

Mais où était la volonté? On la chercha. Les vieilles furent consultées. Elles répondirent :

— Nous ne savons pas, nous avons connu celui qui eut beaucoup de volonté, mais il y a si longtemps!

Les bibliothécaires se mirent à l'œuvre. Elles ne trouvaient rien. Pas un volume ne décrivait la réaction nécessaire. Elles ne trouvèrent que de fâcheux récits, histoires de folie, souvenirs de maladies honteuses, vilaines habitudes de bourgeois replets, rien, absolument rien.

Et cela durait depuis un an.

Les vieilles s'étaient rendormies dans la poussière, la machine à penser ne servait plus, on

vivait au ralenti. Seul, le maître de la nourriture et ses adjoints, les nettoyeurs, semblaient avoir repris leur calme. On était moins bien nourri, mais on était nourri, et l'on se reposait.

— Tout va bien, on se repose.

Les serviteurs du geste et de l'expression prenaient des vacances. On dormait. La diffuse lumière du matin n'empêchait pas de faire la grasse matinée; mais l'angoisse revenait au crépuscule.

— A quoi bon vivre, si l'on ne travaille pas?

Un de ces dames de la poussière gémissait :

— C'est à moi de parler!

Elle aurait voulu parler, elle se démenait. Les bibliothécaires appelaient les agents de liaison, les calculatrices s'éveillaient, la machine à penser inscrivait une phrase de folie.

Et puis, le sommeil. On était bien, on dormait.

Au delà de ce sommeil, quelqu'un.

III

Il avait entendu l'infirmière fermer la porte de l'appartement. Mme de Toutes-Aides s'en allait respirer le soleil.

« Vous recevrez une lettre qui vous causera quelques ennuis, mais une femme blonde, qui vous veut du bien, les dissipera. »

Chère Mme de Toutes-Aides, elle croyait à cette science puérile! Mais non, elle n'y croyait pas. A qui peut-on croire aujourd'hui, si ce n'est à soi? Et soi, qui est-ce? Une multitude.

— Mes œuvres, vingt volumes, tant de personnages! Où êtes-vous, mes enfants? Votre père vous appelle. Où êtes-vous, mes petits? Je vous ai donné la vie. N'allez-vous pas m'aider? Quand je vous créais, vous m'aimiez. Faut-il que je crée encore pour que l'on m'aime? Je ne peux plus, il n'y a plus rien en moi.

Il alla vers la fenêtre. Trop de lumière. Il lui tourna le dos.

— Je sais où est la bouteille, maman Toutes-Aides. je vais te jouer un tour.

Il trouva la cachette et il but.

IV

Le maître de la nourriture envoya avec diligence ce repas exaltant, et toute la population s'abreuva, redevint joyeuse, alerte et véhémente. Les vieilles dansaient la carmagnole. Les bibliothécaires chantaient la ronde des souvenirs. Les calculatrices tapaient au hasard sur le clavier, et mes fragiles amies, épouvantées mais heureuses, n'avaient pas assez de bras pour transmettre aux ouvrières de l'expression et du geste les ordres nés de cette cacophonie.

— Vers la lumière, ordonnèrent-elles. C'est un ordre, exécutez!

Et les vieilles qui bousculaient les bibliothécaires, crièrent à leur tour :

— C'est un ordre, et qui vient de loin!

Les calculatrices virent apparaître l'ordre inscrit comme malgré elles :

— Vers la fenêtre.

Et les correctrices se serrèrent les unes contre les autres, n'osant pas corriger cet ordre-là.

V

Tout cela s'est passé dans le cerveau d'un poète alcoolique, trop vite sevré, et que son infirmière abandonna un instant pour aller respirer les parfums du printemps.

La fenêtre. Quatre étages.

Un jardinet. Le corps s'y écrasa.

Les cellules ivres entrèrent dans leur repos.

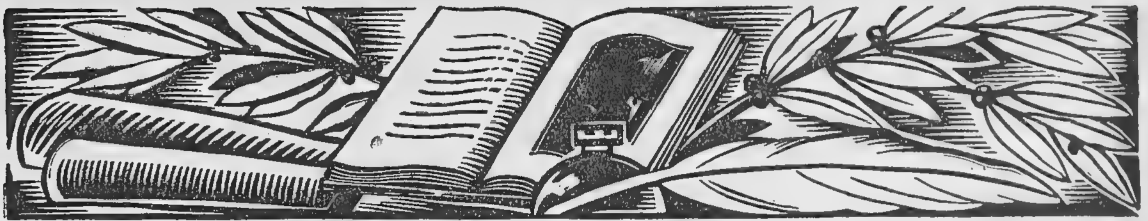
Avant de le connaître, les vieilles eurent un sursaut de révolte :

— Misère, ah! misère! il faut des générations pour créer un poète!

Elles moururent.

Finies, dispersées à jamais, les images poussiéreuses d'un lointain et si riche passé!

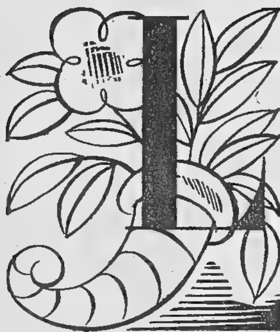
BINET-VALMER.



VARIÉTÉS LITTÉRAIRES

Un évadé de la Médecine
Gérard de Nerval

par Michel RENAULT



E 22 mai 1808, à huit heures du soir, naissait rue Saint-Martin, à Paris, dans un immeuble qui porte aujourd'hui le numéro 168, un être étroitement apparenté, par sa destinée tragique, aux Baudelaire, aux Verlaine, aux Rimbaud, aux Léon Deubel, à ceux enfin que l'on a surnommés les *poètes maudits.*

Le nouveau-né, Gérard Labrunie, qui a laissé une œuvre littéraire importante sous le pseudonyme de Gérard de Nerval, avait pour père un médecin originaire d'Agen. A-t-on écrit l'histoire de ce père qui semble n'avoir éprouvé à l'endroit de son fils génial qu'une tendresse relative et qui, aux yeux de la postérité, peut passer pour lourdement responsable du sort funeste de Gérard? Nous sommes plus ignorants encore de détails sur la femme du médecin, Mme Labrunie, née Boucher, sachant seulement que sa famille habitait en Ile-de-France, à Estrées-Saint-Denis et à Laffaux. La jeune épouse a-t-elle, après avoir mis Gérard en nourrice à Loisy, accompagné le Dr Labrunie aux armées, ou du moins l'a-t-elle suivi de loin en campagne lorsqu'il fut rappelé par le service dont, antérieurement, il avait rapporté deux blessures? Les nouvelles du couple furent rares sans doute, et les beaux-parents du docteur, qui avaient charge de l'enfant, apprirent un jour le décès de leur fille morte en Silésie et enterrée au cimetière de Gross-Glogau; leur gendre était porté disparu.

On le voit, Gérard débutait mal dans la vie, privé si tôt d'amour maternel; son enfance s'écoula à Mortefontaine, à Chantilly, à Ermenonville, tous lieux d'où il devait emporter une empreinte durable en son âme. Son père n'était point mort comme on le supposa longtemps, mais il avait reçu une troisième blessure. Il revit ses beaux-parents et son fils après le siège de Strasbourg et se réinstalla rue Saint-Martin. Gérard entra au collège Charlemagne. Il n'aurait pas été poète s'il n'avait fait vibrer les cordes de sa lyre dès son passage en classe; fait plus rare, à peine âgé de dix-huit ans, il fit paraître son premier volume de vers : *Elégies nationales.* Il savait l'allemand, l'ayant appris à fond avec son père; la traduction qu'il donna du *Faust* de Gœthe le fit connaître et lui valut les compliments du maître :

« Je ne me suis jamais si bien compris qu'en vous lisant. »

Ce succès l'engagea à traduire aussi des ballades de Schiller, de Klopstock, de Burger; le jeune homme, lié d'amitié avec Gautier, Dumas, Devéria et toute la turbulente jeunesse romantique, n'admettait pas comme son idéal la carrière notariale que le Dr Labrunie, son père, voulait lui voir embrasser. Gérard fut cependant clerc quelques mois dans une étude, mais à cette occupation laborieuse et considérée, il préféra, en dépit de ses aléas, la libre et charmante vie de bohème. A la première d'*Hernani*, aux côtés de Berlioz, Préault, Jehan du Seigneur, Maquet, Gautier, il mena le bon combat qui assura le succès de la pièce et le triomphe d'Hugo. Un peu plus tard, pour des vétilles, Gérard faisait connaissance avec les geôles : le violon du Palais-Royal où il séjourna dix-huit heures, et Sainte-Pélagie, prison si douce à ses hôtes qu'ils n'en voulaient point déloger une fois leur période de détention accomplie.

***

« Evadé de la médecine », avons-nous écrit en tête de cet article; Gérard de Nerval, en effet, pour complaire à son père, suivit les cours de l'Ecole de médecine pendant deux ans; au moment de la violente épidémie de choléra de 1832, il accompagna le Dr Labrunie dans ses visites. Gérard de Nerval médecin! Le sujet a-t-il été étudié? Ce serait le digne pendant d'une thèse de doctorat en médecine soutenue à Lyon en 1907, croyons-nous, et qui se rapporte à la névrose du poète.

Esculape ne le retint pas. Gérard avait abandonné la maison paternelle où pourtant il revint longtemps prendre un repas par semaine. Dès cette époque, ses changements de domicile étaient fréquents. Insouciant toute sa vie, il fut peut-être heureux pendant les quelques mois passés en compagnie de Gautier, de Camille Rogier et d'Arsène Houssaye, dans un appartement loué en commun avec eux, impasse du Doyenné. Les bonnes farces d'alors ! Pendant la messe du dimanche, les jeunes gens pêchaient à la ligne dans un bocal, sur le balcon de l'étage au-dessous, les poissons rouges d'une voisine et les remplaçaient par des poissons noirs. La voisine, en rentrant de l'office, criait au miracle ! Ces messieurs et leurs invités cuisinaient eux-mêmes : Ourliac se distinguait dans l'apprêt des fricassées de poulet à l'ail. Gautier ne craignait aucun rival pour le macaroni et la panade, Houssaye excellait dans les perdreaux aux œufs. Vis-à-vis, de l'autre côté de la rue, logeait au second étage, un de leurs amis, l'archéologue Piot; au premier de la même maison habitait un commissaire de police retenu pendant la journée dans ses bureaux du rez-de-chaussée tandis que sa femme, aguichante brune, faisait les yeux doux à la jeunesse du phalanstère. En accueillit-elle à tour de rôle chacun des membres? Arsène Houssaye le prétend? Ce qui n'est pas douteux, c'est qu'ils sonnaient chez elle l'un après l'autre, prétextant se tromper d'étage, mettant ainsi en cause l'archéologue Piot.

Ils donnèrent une fête qui fit époque dans leur génération. Elle eut lieu chez eux avec le concours d'artistes en vogue ; l'appartement fut décoré par Rogier, Chassériau, Vattier, Chatillon, Lorentz, Rousseau. Gérard avait été l'instigateur et l'ordonnateur de cette folie, le mécène aussi, ayant fait à ce moment un héritage. Hélas ! les trente mille francs recueillis de la succession de son grand-père furent bientôt dilapidés. Le bénéficiaire en avait employé une partie dans la fondation d'un journal, *le Monde dramatique*, dont l'existence fut éphémère malgré la collaboration d'Alphonse Karr et de Berlioz. Le reste de la petite fortune entra dans la poche des antiquaires, Gérard étant collectionneur. Il se retrouva finalement non seulement délesté de tout pécune, mais endetté. Il fallait vivre pourtant et tout de suite, sans transition, après le luxe vint la misère. Sans meubles, sans domicile, sans linge même, vagabond, il couchait à l'hôtel, quand ce n'était pas à l'asile de nuit.

Les amis de Verlaine lui furent fidèles jusque dans sa déchéance ; ceux de Gérard de Nerval n'abandonnèrent pas Gérard dans sa misère et le secoururent volontiers quand il voulut bien accepter quelque chose d'eux. Gautier, Karr, Houssaye l'hébergèrent souvent. Etait-il déjà malade? Malgré son infortune, il travaillait, écrivant avec Dumas des pièces de théâtre,

l'Alchimiste, Léo Durckart et surtout *Piquillo*, qui obtint sur la scène un assez vif succès; il donnait à la *Revue des Deux Mondes* et au *Figaro*, à la *Presse*, de très nombreux contes et articles de critique dramatique.

⁂

On connaît ses aventures amoureuses, sa passion folle pour une artiste, Jenny Coulon, créature probablement assez vile, bien incapable en tout cas de saisir et d'apprécier les nuances délicates et profondes d'une passion dont elle n'était pas digne. Dans tous ses amours, Gérard fut déçu : il voulait adorer un ange et après s'être prosterné ne découvrait qu'une périssable et vulgaire créature terrestre. Celle des femmes aimées qui l'a le mieux compris est sans doute Marie Pleyel, l'illustre pianiste qu'il rencontra à Vienne, à l'ambassade de France. Gérard avait déjà voyagé en Italie, en Belgique lorsqu'il partit pour l'Allemagne où il devait retrouver Dumas. De Francfort, ils se rendirent à Mannheim, puis à Heidelberg. Le bourreau de cette ville, à qui ils eurent la curiosité de faire une visite, était un certain docteur Wideman, jeune homme savant et lettré qui ne rappelait en rien un exécuteur des hautes œuvres. Etait-il « médecin » comme l'a écrit Henri Clouard, ou simplement titulaire d'un des nombreux diplômes de doctorat délivrés par les universités germaniques? Nous inclinons plutôt pour la seconde hypothèse.

A Vienne donc, en plus d'amours facilement satisfaites et qui ne furent que des caprices, Gérard conçut une passion durable ; la tendre Marie Pleyel — par pitié peut-être — se laissa aimer par le poète. Gérard, sur une recommandation de Gautier à l'ambassade de France, fut favorablement accueilli. Mais comment y faire figure sans argent? Pour une fois il se crut autorisé à demander des subsides à son père. Il n'obtint pas de réponse. Et pourtant : « A Paris, écrit Henri Clouard, Gérard manquait rarement d'aller, une fois par semaine, dîner chez son père; et l'on peut penser qu'il arrivait à le séduire. Il fallut la distance de plus de deux cents lieues pour que le conflit obscur et muet jetât des étincelles. La rancune éclatait. Rentré de ses campagnes, précocement vieilli, mal réinstallé dans la vie civile, le médecin militaire, avec une astuce qu'il ne s'avouait pas, prétendait avoir un pied dans la tombe, mais pour mieux garder l'autre au chaud, autant du moins que le lui permettait sa gêne d'avare plutôt que de pauvre. Certes, il l'avait bien gagné jadis. Et puis, comment le médecin n'aurait-il pas entrevu, au fond de la nature de son fils, sous les malchances ou étrangetés de carrière, la source pathologique, le mal latent? Mais un si méchant tour des choses le gênait plutôt qu'il ne le tourmentait, dans son affection égoïste, dans son impatience de voir ce fils accroché à une « position » qui le tranquillisât, lui, à jamais. Raison de plus pour l'aider? Non, il n'avait pas confiance, il considérait que tout argent parti dans cette direction était destiné à l'abîme : et il résolvait cette contradiction par une humeur fermée et soupçonneuse, par un long reproche muet qui, par delà Gérard, visait la nature. Il faut tout dire, M. Labrunie n'avait que médiocrité de fortune, et il restait à Gérard beaucoup encore à apprendre sur la valeur de l'argent. Le docteur a certainement exagéré ces deux inconvénients. Il sut même si bien en jouer, que son fils ne retira jamais rien du respect, de la tendre pitié et d'on ne sait quelle pieuse reconnaissance qui entraient en mélange dans son amour filial. Il aimait, il aima toujours son père comme il aurait aimé sa mère. »

Faute d'argent pour y séjourner longtemps, Gérard quitte Vienne qui lui a été hospitalière. Il revient en France à petites journées, faisant une partie de la route à pied, et rentré à Paris, reprend son existence de miséreux sans toit, couchant à la belle étoile quand le temps n'est pas mauvais, en garni quand sa bourse est assez lestée pour payer un lit. Que le pauvre être ait souffert, en douter n'est pas possible, mais que par périodes assez longues la sensibilité de Gérard ait été considérablement émoussée à la faim, à la misère, cela semble ressortir de témoignages laissés par ses contemporains. Il s'était lancé dans des études alors fort à la mode : l'occultisme, le magnétisme, l'hynoptisme, et il est plausible que sa raison déjà chancelante ait reçu de ce fait un fâcheux contre-coup. La folie dont Gérard fut atteint dès 1840 fut une folie mystique; ce malade était un rêveur dont les rêves ne se traduisaient pas toujours en cauchemars. N'a-t-il pas écrit : « Le rêve est un habit tissé par les fées et d'une délicieuse odeur. » Un soir, dans la rue, il s'en fut au hasard, éparpillant ses habits. Allait-il vraiment au hasard ? Non ; le malheureux, interrogé, déclara poursuivre une étoile, dans le

ciel. On l'interna... une première fois. Il n'était pas dangereux et les séjours qu'il allait faire par la suite à la maison de santé de la rue de Picpus, à celle du Dr Blanche à Montmartre, puis à Passy, à la maison Dubois, n'ont pas été très accidentés, mais se sont répétés fréquemment. La guérison ne vint jamais ; il y eut toutefois rémission partielle, mais suivie de nouvelles crises, et les voyages si souvent recommandés comme détente aux surmenés intellectuels n'empêchèrent pas le mal de renaître. Gérard usa, abusa même des voyages, sans amélioration, hélas! Lui aussi, comme Châteaubriand, comme Lamartine, partit en Orient où il n'éprouva d'ailleurs que déception : il s'embarqua à Marseille en 1843 avec un égyptologue, M. de Fonfrède. La terre des Pharaons, les lieux saints, la Syrie, la Turquie ne lui procurèrent pas l'enchantement classiquement attribué à cet itinéraire.

— En somme, écrivait-il à Jules Janin en rentrant, l'Orient n'approche pas de ce rêve éveillé que j'en avais fait il y a deux ans.

Bien que poète, il ajoutait :

— J'en ai assez de courir après la poésie.

Il n'en a pas moins donné, après y avoir travaillé longtemps, une relation très intéressante de cette poursuite sous le titre *Voyage en Orient*. Elle parut dans la *Revue des Deux Mondes*. Il devait, maintes fois encore, quitter Paris pour la Belgique, la Hollande, l'Angleterre ou l'Allemagne ; la nostalgie de l'Ile-de-France, où s'était écoulée son enfance le ramena souvent à Senlis, à Chantilly, à Ermenonville; il produisait toujours et certaines des œuvres écrites dans ses dernières années — telle *Sylvie* — comptent parmi ses plus belles.

***

Etait-il alcoolique comme le laisserait supposer sa fréquentation habituelle des cabarets et des bouges? Le fait qu'il voulait boire du vin sans eau ne permet pas de l'affirmer. Le Dr Blanche se servait d'un subterfuge : on servait à Gérard du vin coupé d'eau par moitié mais en bouteilles cachetées. Un jour, chez Victor Hugo, à la demande du docteur, on avait pris cette précaution; Alphonse Karr, venu à l'avance, avait lui-même procédé au baptême et roulé les bouteilles dans la poussière après les avoir recachetées. Gérard, pendant le déjeuner, ne broncha pas, mais au moment de quitter son hôte, ne cacha pas son mécontentement du procédé.

— Et si l'on croit que j'ai pris pour du vin ce qu'on m'a fait boire tout à l'heure, on se trompe beaucoup.

On le vit quelquefois au Palais-Royal traînant en laisse un homard attaché par un ruban. Et sans doute ceci encore aurait pu n'être le fait que d'un original et non d'un fou. Le poète raisonnait très sérieusement :

— En quoi donc un homard est-il plus ridicule qu'un chien, qu'un chat, qu'une gazelle, qu'une jeune lion ou toute autre bête dont on se fait suivre?

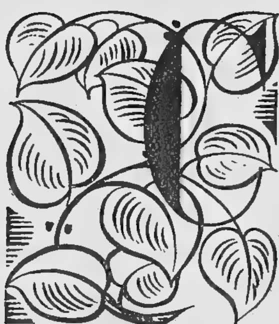
On sait qu'il revit son père en 1853. Depuis longtemps probablement, il n'y avait plus eu de contact entre eux ; comment le vieillard reçut-il son fils, génie dégradé ; ne tenta-t-il point de lui faire reprendre une existence normale en lui assurant le nécessaire ? Il est effrayant de penser que le suicide du poète dément, dans la nuit glaciale du 25 janvier 1855, par un froid de dix-huit degrés, est dû certainement autant à la misère qu'à la folie : le pauvre Gérard qui, en tenue de soirée, chapeau haut de forme et souliers vernis, se pendit à un réverbère dans la rue — son domicile à lui ! — portait, au moment de son effroyable résolution, toute sa fortune dans sa poche : une pièce de dix centimes.

Michel RENAULT.

FANTAISIE

Le cœur à distance

par HENRY DE FORGE



E que dit ton cœur! Les battements de ton cœur! La voix de ton cœur! La chanson du cœur! »

Nous a-t-on resservi ces images romantiques! En a-t-on fait des titres de romans, de contes, de chansons!

Jusqu'ici il n'y avait guère, en réalité, que ce que pouvait entendre l'oreille du vieux médecin de la famille en poste d'écoute sur le côté gauche de votre poitrine, et qui cherchait à noter des petits tocs, tocs, en une véritable lecture au son.

Hélas, pour ausculter le cœur avec succès, il faut une oreille sérieusement exercée, car il est malaisé de différencier le son produit par telle valvule du son produit par telle autre, et bien vagues restent « ces bruits du cœur », provoqués par le tourbillonnement du sang, au voisinage d'une valvule affectée d'artério-sclérose. Le médecin peut s'aider du renforçateur connu de tout le monde sous le nom de « stethoscope », mais c'est là un instrument bien imparfait.

Au cours de certaines « leçons de clinique» dans les hôpitaux, les étudiants se succèdent auprès des malades pour les explorer en vitesse avec ce stéthoscope, ce qui ne laisse pas d'incommoder les patients.

Mais voici que la Science s'en est mêlée, la science prodigieuse, qui est en train de tout rénover, de tout amplifier, de tout moderniser.

Un ingénieux dispositif permet, on le sait, d'entendre les battements du cœur des enfants dans le ventre de la mère; sait-on qu'un dispositif peut s'y ajouter qui, en amplifiant ce son, permet de l'enregistrer au phonographe, sur un disque qu'il ne sera pas banal de garder dans les archives « scientifiques » qu'on sera bientôt à même de constituer? Un petit raccordement téléphonique permettra à la future maman d'entendre elle-même distinctement battre le cœur de l'enfant qui doit naître un jour. Mais ceci, quoique curieux, n'est encore que peu de chose.

De concluantes expériences ont été réalisées à l'hôpital cantonnal de Zurich, grâce à l'intervention du « *Somatophone* ». Cet appareil d'un médecin suisse, le Dr Siemens, se compose, en principe, d'un microphone « ad hoc », faisant office de stéthoscope, et dont les vibrations sont transmises après amplification, à un haut-parleur d'une construction spéciale, qui les « sonorise » le plus fidèlement du monde. Le même appareil, mais avec un haut-parleur moins

sonore ou audition par casques, peut être utilisé au chevet des malades, qu'il permet d'ausculter avec une finesse interdite au stéthoscope.

Admirez le progrès — vraiment impressionnant — qu'apporte cette invention :

D'abord dans les hôpitaux et les cliniques, les cours des professeurs vont être vraiment très « dernier cri » — disons plutôt très « dernier battement ». Les sons du cœur du malade ausculté seront en effet transmis à distance et reproduits fidèlement par un haut-parleur, dans un auditoire où le professeur pourra les commenter sans aucune réticence, et les étudiants les suivre sans inquiéter, ni importuner le malade, puisqu'il restera étranger à la leçon.

On peut aller plus loin, et cette fois dans le domaine du sentiment. Un jour viendra où grâce à des dispositifs nouveaux qui seront très simples, une femme entendant, au téléphone, un aveu d'amour, branchera ce dispositif d'émission vers l'être aimé qui lui aura parlé :

« — Ecoute, chéri, comme mon cœur bat en t'écoutant!... »

Chéri, à son tour, branchera un autre dispositif de récepteur, avec amplificateur, ce qui lui permettra d'entendre vraiment les ardentes vibrations du cœur féminin qui bat pour lui. Et comme, à cette époque, la télévision fonctionnera, les échanges de serments d'amour seront délicieusement perceptibles et auditibles, malgré la distance et par-dessus les océans.

Sans compter que d'autres savants travaillent à transmettre les odeurs à distance, ce qu'un dispositif supplémentaire permettra d'ajouter à la communication sympathique.

Ne croyez pas toutefois que de tels progrès, dans une voie ainsi inédite et peu banale, suscitent uniquement des approbations. Des « sentimentaux » — il en existe encore — ou, si vous préférez ce mot, des « romantiques obstinés », trouvent désastreux que des moyens scientifiques aussi effarants, aussi inattendus, d'une portée aussi violente, viennent « dépoétiser », disent-ils, les manifestations intimes et mystérieuses, habituelles au cœur humain. La science fait de lui, maintenant, avec brutalité, une sorte de pièce anatomique, dont on connaît trop les moindres détails, et dont les moindres soubresauts deviennent fracas.

C'est là une interprétation bien fausse — et bien injuste — d'une façon évidemment très nouvelle, mais merveilleuse, de concevoir le rôle du cœur humain. N'a-t-on pas tort d'estimer comme prosaïque cette conception qui, au contraire, pourrait être envisagée comme un romantisme supérieur, infiniment moins « rococo », si l'on peut dire, que l'autre? Les tendres souvenirs seront, dans l'avenir, considérablement plus émouvants qu'aujourd'hui.

Je ne sais rien de plus poignant que l'adieu téléphonique d'un ami mourant, fait d'une ville lointaine, ou que le pardon d'un père à un enfant qui le fit souffrir, pardon que, sur son lit de mort, ce père fait enregistrer au phonographe, afin qu'on envoie ensuite le disque à l'oublieux...

Cela s'est vu...

Des voix chères qui se sont tues ou des battements de cœur qui restent gravés sur la cire, pour se faire entendre plus tard, sont impressionnants au possible.

Un jour, quand la science, ainsi appliquée, aura donné sa mesure, on connaîtra, ou l'on retrouvera, les chers disparus par des images cinématographiques sonorisées, ou par des disques, échos fidèles. La grand'mère lointaine que nous connaissons si vaguement aujourd'hui deviendra un être comme vivant, rapproché de nous, évocable à volonté, à des époques choisies par elle et dans des attitudes qui sauront la mettre en valeur. Toutes les affections, éloignées dans le temps ou dans l'espace, et pour cela tôt oubliées, auront des moyens faciles et immédiats de se manifester à nous.

On sera plus près les uns des autres dans le présent, et même dans le passé.

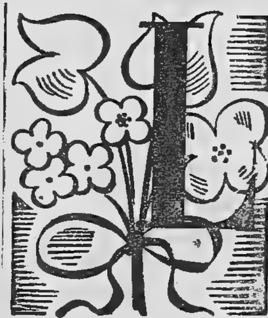
Cela sera donc une admirable façon d'accentuer, comme d'amplifier, le sentiment...

Henry DE FORGE.

COMMENT FAIT-ON...?

Comment fait-on de la grande information ?

par NICIAS



'ALLEMAGNE vibre, l'Inde s'enfièvre, quelque Paphlagonie est devenue la proie de rapacités internationales divergentes. Voici le grand informateur alerté. Il endossait son smoking pour dîner en aimable compagnie. Un coup de téléphone a réglé son départ.

— Mais, je m'en f..., moi, de la Paphlagonie. Où est-ce?...

— Ne faites pas l'enfant. Le train part à 21 h. 15, un cycliste vous porte une lettre de crédit.

Dans un souffle héroïque, l'informateur a exhalé le fin du fin de ses sentiments et commandé : « Ma valise. »

Dépiautant sa chemise du soir, une idée lui passe, celle de consulter un dictionnaire d'Histoire et de Géographie : « Paphlagons?... C'est ma veine!... Métis de nègres et de jaunes... Marchands de moutons et de bois pour pipes... Quelles ratatouilles vais-je encore bouffer-là! »

Déchaussant ses vernis, une autre idée lui vient, qu'il exécute un pied encore chaussé. Il appelle Dupont, un ami d'enfance, qui opère dans la laine :

— Bonjour... dis-moi : les Paphlagons?

— Des voleurs.

Suit un discours d'où il ressort que Dupont a fait une affaire, une seule affaire, il y a dix ans, avec un Paphlagon peu après déclaré en faillite.

Un appel subséquent à un dignitaire des Affaires Etrangères déchaîne toute une gamme de réticences : « Cher ami, excusez-moi. Vous savez que dans toute autre circonstance... Mais, dans l'occasion, la prudence... »

Pour l'informateur une bourrique commerciale et une bourrique diplomatique font deux bourriques et rien de plus.

Auprès du contrôleur des wagons-lits qui le prévient : « Paphlagonie... trois douanes, monsieur », Jacques Courval tente un dernier essai :

— Dites-moi, vieux, qu'est-ce qui se passe donc là-bas?

— Je ne sais pas, mais depuis quelque temps, je vois beaucoup de ministres, de militaires en civil, porteurs de passeports paphlagoniens. Mais, n'est-ce pas, nous, la Paphlagonie!...

— Et moi donc!

*
**

Premier mensonge. Jacques Courval en commettra bien d'autres. Cet homme est le mensonge-né. Par la bouche? Aussi, mais surtout, par l'œil, le geste, la grimace, par toute la chair, toute l'âme. Calé dans un coin de wagon, il se retrouve subitement à l'aise. Son dîner en aimable compagnie?... Sans doute. Mais quoi! Sa vie n'est qu'une succession de déjeuners, de bridges, de chasses, de nuits manquées pour cause d'information. Un sentiment de bien-être compensa-

teur émane pour lui des matelas de sleeping. Son taupé ne lui serre pas le front : il le caresse. Sa chemise d'Oxford, ses bottines à lacets, son costume de grosse étoffe anglaise, collent à son corps sans le contraindre, en vieux compagnons de tour du monde. Partir est leur destinée comme la sienne. L'armoire les raidit. Ensemble, ils composent un tout élégant, harmonieux, et neutre, neutre jusqu'à l'agression. Du gris, ou du feuille morte : c'est tout Jacques Courval, avec seulement des yeux qui lanceraient des flammes si les paupières n'avaient appris à retomber sur eux, molles, pour les neutraliser.

Cet homme ne veut pas être vu : est-ce clair? Ni connu. Aussi voyage-t-il sous un faux nom qui pourrait bien être son vrai nom. Et n'attendez pas de lui qu'à peine débarqué en Paphlagonie, les journaux du cru annoncent l'arrivée de M. Jacques Courval, l'écrivain notoire de Paris, venu enquêter sur la situation. Ce n'est pas Jacques Courval qui voyage pour s'informer, c'est Jacques Courval qui erre en touriste. Et, bien sûr, va-t-il visiter politiciens, jurisconsultes, fonctionnaires et qui, et qui encore?... Mais ce sera comme en s'excusant. Ce qu'il fait en Paphlagonie, en vérité il n'en sait rien. Curiosité de professionnel qui tenait à voir la Paphlagonie au terme d'un long voyage-étude sur le pays des Bétriciens à quelques centaines de kilomètres de là. Alors, voilà, il a suivi sa curiosité. La Paphlagonie d'ailleurs?... Des moutons, du bois pour pipes, n'est-ce pas?...

— La Paphlagonie est tout de même un peu mieux.

— Enchanté.

— Elle traverse même dans le présent une crise dont les conséquences...

— La Paphlagonie connaît des difficultés?

— Mais c'est énorme!

— Sûrement moins que mon appétit. Ce voyage m'a creusé. Ayez donc, monsieur, la bonne grâce de me tenir compagnie au meilleur restaurant du voisinage.

Ainsi enchaîne-t-il les mensonges.

Pas de carnets de notes, du moins visible. Un mot le frappe-t-il, il l'écrira sur un menu, sur sa manchette, d'un crayon caché entre deux doigts. Jamais ne faiblira sinon son indifférence, du moins ce détachement léger qui marque que a Paphlagonie l'intéresse dans la mesure seulement où elle intéresse son interlocuteur et qu'elle ne l'intéresserait point du tout si son interlocuteur n'en parlait avec une intelligence si vive des hommes et des choses.

Il sait interrompre :

— Mais vous me découvrez un monde!... Trouve-t-on ici du champagne de France, du vrai?

— Naturellement. Nous ne sommes pas des sauvages.

— Excusez-moi. Maître d'hôtel...? Et des cigares, je vous prie.

Pressé, vidé, l'invité de Jacques Courval... Comme un citron, livré à la paume d'un percepteur. Mais sans souffrance. C'est l'art de Jacques Courval. Sa poigne est d'acier pour faire jaillir l'information, son gant de velours vénitien, sa parole de miel et son sourire d'une innocence qui touche la candeur. Si ses yeux brillent, c'est d'étonnement. Cet écrivain, qui a la réputation de psychologue, se révèle à l'examen d'une naïveté déconcertante. Voilà pourtant ces informateurs, ces fameux informateurs parisiens qu'on dit sceptiques, blasés, ces fameux « Je sais Tout » qui se mêlent de faire la leçon aux chefs de gouvernement. « Je sais Tout »? Vous voulez dire : « Je ne sais Rien ».

— Monsieur Courval, si quelquefois la Paphlagonie vous intéressait réellement, je reste à votre disposition.

— Vous êtes mille fois trop aimable.

« Si quelquefois!... » Il a tout dit, le malheureux, tout. Et c'est comme un flacon égoutté que Jacques Courval l'abandonne pour résumer finalement le sens de quatre heures de conversations, sur son carnet de notes, par deux lignes telles que :

V. B. — 756 — DUC... BUENOS-AYRES

FAISANE HAMBOURG. — ...?

« V. B. » rappelle le nom de l'interlocuteur. « 756 » exprime qu'il est d'intelligence moyenne par emprunt à la notation barométrique : « Variable ». « Duc » évoque l'influence en ce pays du parti conservateur, et « Buenos-Ayres » les chocs en retour du commerce d'exportation

en Paphlagonie. « Faisane Hambourg » évitera d'oublier l'influence d'une Allemande — de Munich — qui est la maîtresse du roi du pays. Pour ce qui est du point d'interrogation, il souligne le doute que quatre heures de conversation, même conduite de main de maître, aient abouti à la découverte de quelques vérités. Possiblement, le 756 pourrait bien être une bourrique autochtone ou quelque gaillard stipendié pour induire Jacques Courval dans les voies de l'erreur. L'expérience de Jacques Courval est que le choc des témoignages de trois menteurs suffit généralement à faire jaillir une vérité.

A chercher, à épuiser bourriques et menteurs, Jacques Courval dépense quinze, seize, vingt heures par jour sans que sa bonne humeur, sa souplesse, son détachement, marquent aucune altération. Un bruit, en même temps, dans la capitale des Paphlagons, fait son chemin de bouche à oreille : « Jacques Courval est là. Il est aimable, pas bluffeur. Intelligent? Oui. Il m'a écouté six heures. Seulement, il ne connaît rien à la Paphlagonie. Il n'est ici, heureusement, qu'en touriste. Tout de même, si jamais vous le voyez, tâchez qu'il ne retourne pas en France avec l'envie d'écrire à la légère sur le pays. »

Trois jours ont suffi, en effet, à obtenir ce résultat. Son enquête, à Jacques Courval? Il ne la fait pas. On la lui fait. A partir du quatrième jour, c'est comme en marquant déjà un peu de lassitude qu'il se laisse renvoyer de l'un à l'autre, toujours plus modeste, toujours plus innocent. Mais on le fatigue un peu. Il va du Muséum, où on lui parle minéralogie, au Président du Trust des Moutons, de l'Institut de Politique Internationale aux tourneurs de pipes. Il écoute, il écoute, navré de n'avoir vraiment rien à écrire sur la Paphlagonie, faute d'avoir le temps de la mieux étudier. Et, de fait, le soir, douché, frictionné, il s'arrache la peau sous le gant de crin : « Comprends pas... comprends rien à ce qui se passe ici... »

Et, pour la centième fois, il oppose ses points d'interrogation.

Le « fil » de la question, voilà ce qu'il cherche. Du fond de la question, il a fait le tour en moins de vingt-quatre heures. Toute la Paphlagonie l'a aidé d'un mot, d'un geste, d'une protestation inconsciente. Il a extrait une impression du liftier, de la femme de chambre, du cireur de bottes, des fleuristes, des marchands de cartes postales, de tous les huissiers de tous les ministères avant de voir les ministres. Au hammam, dès le petit jour, il a fait parler le masseur, et le soir, au dancing, les filles de joie. Il a même été plus loin que le dancing pour retrouver un secrétaire général dans la touffeur d'un salon aux relents de chair chaude. Noceur, Jacques Courval? Ivrogne, s'il le faut.

C'est à quelque aurore du cinquième, sixième ou dixième jour de ses exercices, que, peinant à étirer ses bras crispés, à détendre son corps fourbu, une lueur poindra dans sa cervelle aux abois : « Non!... Si!... Ah! comme c'est bête!... » Le ministre, la femme de chambre, le contrôleur des wagons-lits, la courtisane et le professeur d'économie politique, contredisant l'industriel, l'agriculteur, le maître d'hôtel, le barman et tous autres, la vérité se fait jour. Elle éclaire, elle illumine Courval. Le choc, précisément, s'est déclenché au lupanar. Courval sent ses bras tomber, mous, le long de son corps. Il chante, il n'a plus envie de dormir. La Paphlagonie? Pas un de ces Paphlagons n'y comprend goutte, et c'est à mourir de rire. Mais, lui, maintenant, à force de les faire se contredire, dauber l'un sur l'autre, à force de manœuvrer avec les partis politiques et les passions personnelles, toujours cordial, toujours intéressé : la Paphlagonie, il la tient. Il a mobilisé sans fracas, concentré ses troupes dans l'ombre. Demain, il attaque.

***

Il ne l'ignore pas : la Paphlagonie c'est Subareskaf. Subareskaf a été cinq fois président du Conseil. C'est lui qui manœuvre en sous main pour reprendre le pouvoir et mettre, au profit de la Paphlagonie, toute la diplomatie européenne sur les dents. Courval va charger Subareskaf.

On le presse, on le bouscule de plus en plus :

— Subareskaf! Vous ne pouvez pas partir sans voir Subareskaf. — Fatigué. — Allons, allons, un effort! — Où perche-t-il? — Cinq minutes d'auto. — Mais je pars dans trois heures. — Pas sans le voir. Vous ne pouvez pas! — Alors, il faudrait que je le voie tout de suite. A quelle heure déjeune-t-il? Il est près de midi!

— A une heure, exactement. Son estomac exige la précision. Il souffre de neuro-gastrite.

— Pauv' vieux! Je ne voudrais pas aggraver son cas. J'y cours.

Mensonge, et celui-là de taille. Il est onze heures quarante minutes. Subareskaf déjeune à

une heure précise. Courval sonnera à l'huis de Subareskaf à midi cinquante et pas une minute plus tôt. D'ici là, pour tuer soixante-dix minutes, il ira plutôt se faire successivement raser trois fois chez trois coiffeurs différents, ou essayer dix cravates. Le secrétaire particulier auquel il se fait annoncer marque de la gêne et comme un rien d'indignation : « L'estomac du président... », mais Courval, correct, franc, a déjà bousculé cet enfant de chœur. Il est confondu de sa propre incorrection. Il n'ignore pas que « le président » souffre de neuro-gastrite. Mais, s'il se trouve dans ce salon d'attente, à cette heure, c'est tout simplement qu'il ne pouvait en conscience quitter la Paphlagonie sans présenter ses compliments au président. Les malchances l'ont accablé, lui, Courval, depuis une quinzaine qu'il se trouve dans le pays. Il comptait y demeurer quelques jours encore, et demander une audience en des formes régulières. Des événements le rappellent en France. Et sa place est retenue dans le train qui part à quatorze heures. Un mot, un hommage, voilà pourquoi il tient à voir le président. Il a vu tout à l'heure Tabirostad et Ferpirost, ses deux ennemis mortels. Il ne veut pas quitter la Paphlagonie sans avoir obtenu en une minute l'impression du président Subareskaf sur l'alliance de Tabirostad et de Ferpirost. Il est confus, absolument confus. Hélas! la vie est la vie.

— Je comprends. Je vais le dire au président.

— Je vous en suis infiniment reconnaissant... Un mot... Une minute.

— J'ai compris.

— Je le sens. Permettez-moi de vous en féliciter cordialement, au nom d'une pratique sans seconde des secrétaires particuliers de présidents du Conseil qui ne comprennent rien... à rien.

Courval, Jacques, touche là purement et implement la canaillerie. Mais c'est d'instinct et pour le bien de la cause, la seule cause intéressante, la cause de l'information, la sienne. Aucun vice foncier. Il se fait canaille comme le rossignol chante. Et, c'est un ténor, car la vérité historique contraint à écrire que, sur les douze heures cinquante-quatre minutes, il est introduit dans le bureau de Subareskaf, un Subareskaf, flatté malgré tout, mais néanmoins tracassé par la manière dont ce Courval vient de forcer sa porte.

— Monsieur le Président, je ne sais comment m'excuser. Les circonstances...

— Je sais. Asseyez-vous, monsieur Courval, je vous prie.

— Vraiment, monsieur le Président...

— Mais si. Nous avons tout de même cinq minutes.

Oh! innocence des politiciens! Oh! candeur d'un homme qui fut cinq fois président du Conseil. Courval est assis. Mieux : Subareskaf a poussé vers lui une caissette d'argent ouvragé :

— Cigarette?...

Comment donc! La bataille s'engage trop bien. S'agirait-il d'un ennemi désarmé? Courval fonce :

— Tabirostad et Ferpirost...

— Des excités... Que je combats depuis trente ans.

— Et avec quelle vigueur, monsieur le Président.

— Bah!

Alors, brusquement, se relèvent les paupières de Courval et ses yeux brillent. Ils brûlent Subareskaf qui, jamais, n'a trouvé un admirateur aussi convaincu et se prend, lui aussi, déjà, au jeu de l'intéresser. Le cartel sonne une heure. Courval se dresse comme sous l'effet d'un ressort :

— Une seconde encore, insiste M. le Présirent. Restez assis, je vous prie, monsieur Courval.

La preuve est faite. Subareskaf est mort. Comme homme il crèvera peut-être de toutes les complications intestinales d'une neuro-gastrite, comme président, il n'est plus qu'une éponge à informations, pressée par des tenailles qui ne la lâcheront que desséchée. A treize heures un quart, il parlera encore et, à treize heures et demie croira-t-il en avoir terminé. Non et non. Courval exige des précisions. Il la connaît, et à fond, la Paphlagonie. Que ne dit-on pas de ses tractations secrètes avec la Parthurie, tractations dont il déclare à M. le Président qu'il n'en ignore aucun détail.

— Excusez ma netteté, monsieur le Président, mais, est-ce que jusqu'ici la France ne les ignorait pas?

— Elle ne les ignore plus, à ce que je vois, puisque vous êtes si bien informé.

— C'est mon état de l'être, monsieur le Président.

— Et je vois que vous y excellez. Je préférerais cependant que, pendant quelques semaines encore...

— Oh! monsieur le Président.

Douter de la discrétion de Courval? Allons donc! Et, en effet, nul ne peut en douter. Courval ne dira rien sur ceci, à condition qu'on lui dise tout sur cela, et Subareskaf l'a compris. Mais ils sont bien révolus les jours où Courval se présentait aux Paphlagoniens en touriste éberlué. Elles sont révolues les heures de curiosité ahurie. Donnant, donnant : Courval maintenant traite avec Subareskaf. Et il faut payer, il faut que Monsieur le Président paie en monnaie d'échange loyale, c'est-à-dire en bonnes informations bien précises et bien inédites. Il faisait moins brillant, ce Courval, tout à l'heure. Ah! la sale bête!

Brillant? Courval, maintenant, étincelle et abat toutes ses cartes. Subareskaf, de quart d'heure en quart d'heure, doit faire face à des déchirements intérieurs qui le torturent. N'importe : il faut tenir. Le maître d'hôtel, montrant la tête, à treize heures cinq, n'a obtenu en réponse qu'un : « Laissez-nous ». Trois fois, le secrétaire particulier, pour dégager son maître d'un guet-apens, a tenté d'intervenir deux fois de sa personne et une fois par téléphone. En vain. Subareskaf est prisonnier. Il ira déjeuner quand Jacques Courval le voudra, non sans que Courval, formel, l'ait contraint dans ses derniers retranchements :

— La Paphlagonie ne transigera à aucun prix?

— A aucun.

— A aucun?...

— Monsieur Courval, je regrette de ne pas vous avoir prié plus tôt de partager mon pauvre repas. Cependant, il n'est jamais trop tard...

— Hélas, monsieur le Président, je dois sauter dans le train.

— Sans déjeuner!

— Bah!

— Je vous envie, monsieur Courval.

Mensonge ultime. Le train est parti depuis plus d'une heure. Courval se précipite chez le premier mastroquet paphlagonien des environs pour y noter toute chaude la conversation Subareskaf. Un mot termine son griffonnage : « COMBIEN », sans point d'interrogation. Jacques Courval rapporte en France la nouvelle que pour faire transiger la Paphlagonie, il n'est que de discuter la compensation.

***

Et maintenant, fuir, fuir, fuir la Paphlagonie, ses restaurants, ses dancings, ses chauffeurs de taxis, ses politiciens, ses fonctionnaires qui commencent à murmurer : « Touriste!... Touriste?... », fuir la standardiste du Palace, une petite rosse qui a fait prendre la ligne de Courval aux tables d'écoute de la Sûreté générale du cru, et contraint ledit Courval, qui connaît le déclic des tables d'écoute de tous les pays du monde, à ne téléphoner, depuis quelques jours, de son hôtel, qu'à des filles de joie. Fuir, fuir un milieu qui découvre dans le Courval papillonnant un poseur de mines sous-marines, de tout calibre et de tout amorçage, du plus rapide au plus retardé. Fuir...

— Monsieur est satisfait de son séjour? s'informera le gérant de l'hôtel sur le ton de série des gérants d'hôtel.

— Très satisfait. Jolies femmes, coutumes pittoresques, vins originaux, situation politique intéressante. J'étais venu, à la vérité, en curieux, mais je crois tout de même que j'écrirai quelques lignes à mon retour sur la Paphlagonie.

— Tous ces Messieurs du gouvernement en seront enchantés, j'en suis sûr. La France... oh! la France. Quand j'étais maître d'hôtel au Café de Paris...

— Ah! je me disais aussi...

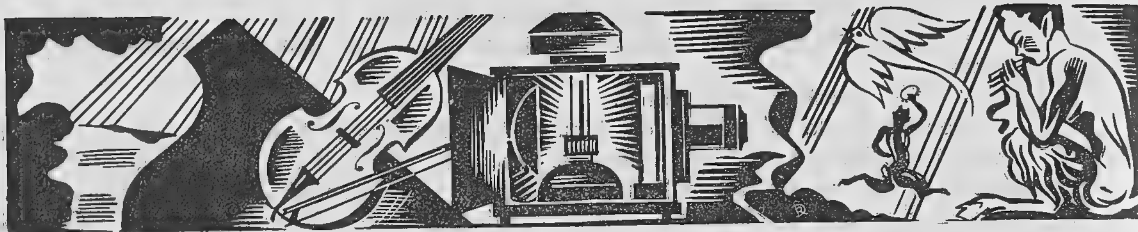
— Oh! oui... Paris!... Paris!...

— Evidemment. Alors, ils ne doivent pas vous paraître très forts ici?...

— ...

— C'est mon avis, mais tous bien aimables. Bon Dieu! je vais manquer l'avion après le train. Faites-moi vite appeler une auto. J'ai une envie de dormir...

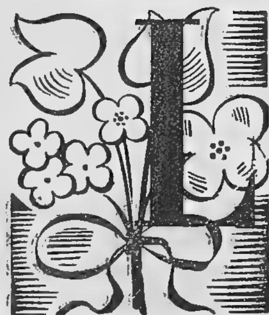
NICIAS.



PRESTIDIGITATION

Les foulards

Apparitions et disparitions



ES tours de foulards, d'invention récente, sont d'une exécution facile et très appréciés du public. Nous allons tout d'abord exposer quelques notions générales. Les foulards, dont on se sert en prestidigitation sont en tissu de *soie naturelle, le pongé.* Ils sont généralement carrés et mesurent 35 centimètres de côté.

Les teintes doivent être vives et unies : rouge, vert, bleu, blanc, jaune sont les couleurs les plus usuelles. Il faut avoir soin d'enlever l'apprêt du tissu avant de s'en servir. La soie de bonne qualité est compressible et élastique. Un foulard doit pouvoir être roulé en une boule d'un très petit volume. Quand on lui rend sa liberté, il doit foisonner et décupler instantanément de volume.

Si on imbibe d'alcool un foulard de soie de *bonne qualité,* tenu suspendu au moyen d'une pince, et si on y met le feu, il flambera mais il ne brûlera pas. Il ne subira de ce fait aucun dommage. On obtient le même résultat avec un *mouchoir de batiste,* c'est-à-dire en toile de lin très fine. Plongez-le dans l'eau, tordez-le et imbibez-le d'alcool. Il flambera comme le tissu de soie, sans se consumer.

Dans certains cas le foulard est triangulaire. C'est un triangle rectangle dont les deux côtés de l'angle droit mesurent 30 ou 35 centimètres.

Tenu par un des angles aigus il a l'aspect d'un foulard carré. En réalité il n'a que la moitié de sa surface et par conséquent la moitié de son volume, ce qui est important.

Gardez-vous, en entrant en scène, de vous présenter tenant une poignée de foulards. Gardez-vous d'en avoir un stock sur votre table. Votre rôle est de créer, de faire apparaître spontanément un objet, surtout quand il s'agit de foulards. Les moyens dont vous disposez sont nombreux.

Déposez à l'avance sur votre guéridon un cahier de papier à cigarettes et une boîte d'allumettes suédoises préparés de la manière suivante :

Poussez le tiroir de façon qu'il ressorte du côté opposé de l'étui des deux tiers de sa longueur environ. Enlevez quelques allumettes si la boîte est trop pleine, de façon à diminuer le frottement et introduisez dans l'espace libre de l'étui un foulard roulé et comprimé. La boîte ainsi entr'ouverte repose sur la table.

Pour procéder à l'apparition, prenez le cahier de papier à cigarettes, détachez-en une feuille et tenez-la entre le pouce et l'index de la main gauche.

Débarrassez-vous du cahier de papier à cigarettes et, de la main droite, saisissez la boîte d'allumettes *par le tiroir.* Transportez-la dans la main gauche, en ayant soin d'appliquer dans la concavité de cette main le *côté opposé de l'étui,* qui renferme le foulard.

Ce mouvement est tout ce qu'il y a de plus naturel. A ce moment le public voir le dos de

la main gauche. Il aperçoit la boîte d'allumettes ouverte qui repose sur l'annulaire. Elle est maintenue en-dessus par le pouce qui, avec l'index tient la feuille de papier et en avant par le médius.

Saisissez une allumette, poussez le tiroir pour fermer la boîte, enflammez l'allumette et allumez une bougie qui est sur le guéridon.

Jetez l'allumette et prenez la boîte de la main droite pour la déposer sur la table.

Mais, en repoussant le tiroir, vous avez refoulé le foulard dans la paume de la main gauche, où il est dissimulé par les trois derniers doigts.

Laissez tomber ostensiblement les cendres du papier à cigarettes dans la main gauche. Recouvrez-les avec la main droite. Puis frottez doucement les mains en les gonflant peu à peu et retirez lentement le foulard, en le faisant glisser entre le médius et l'annulaire de la main gauche.

Voilà un foulard rouge. L'effet est surprenant.

La bougie brûle toujours. Elle va vous permettre de procéder à une autre apparition de foulard.

Comme la boîte d'allumettes, elle a subi une préparation. Voici la description du procédé employé :

Enroulez autour d'une bougie ordinaire, de moyenne longueur, une bande de papier blanc glacé mesurant 15 centimètres de longueur et 8 de largeur. Collez le bord de la bande dans toute sa longueur.

Quand la colle est sèche, retirez le moule intérieur. Vous avez un tube de papier blanc qui a l'aspect d'une bougie.

Dans l'un des bouts du tube introduisez un petit morceau de bougie de 15 millimètres, muni de sa mèche, et fixez-le avec un peu de colle.

Par l'autre bout du tube, faites glisser à l'intérieur un foulard blanc. Il donne de la consistance au papier.

La bougie ainsi préparée trouve sa place dans un bougeoir qui repose sur le guéridon. Que la bougie soit allumée ou non, l'illusion est complète.

Prenez un fragment de journal de 20 centimètres sur 10 environ et roulez-le autour de la bougie, après l'avoir éteinte et enlevée du bougeoir.

Tordez légèrement le tube de papier et déchirez-le par le milieu. Le foulard blanc apparaît. Chiffonnez le journal et jetez-le de côté. Il contient le tube en papier et le bout de bougie.

Soulevez le revers gauche de votre vêtement et retirez de la poche de dessous, où vous l'aviez préalablement placé, une vraie bougie de la même longueur que la fausse.

Vous voilà en possession de deux foulards. Il s'agit de les faire disparaître. *La servante gilet* va vous rendre facile cette opération.

Cet ingénieux ustensile est indispensable, quand il s'agit de présenter certaines expériences dans un salon, surtout si on est vêtu du smoking. Il remplace avantageusement *les profondes* de l'habit pour les disparitions.

Il se compose d'une carcasse en fil de fer, dont les côtés sont recouverts d'une étoffe de lustrine ou de soie noire. Le fond de la poche est fermé au moyen d'un filet de soie noire.

La partie concave s'adapte sur l'abdomen. Elle est appliquée sur le plaston de la chemise et cachée par le gilet. L'appareil est maintenu en place par la ceinture du pantalon, qui fait pression sur la face convexe de la carcasse. Il est placé de telle sorte que le filet, destiné à recevoir les objets qu'on laisse tomber dans la ervante, descend dans le pantalon en-dessous de la ceinture. La carcasse fait ressort.

On conçoit qu'il est facile de se débarrasser d'un objet *empalmé* en rapprochant la main du gilet.

Vous tenez le foulard rouge et le foulard blanc que vous montrez au public. Vous les roulez ensemble de façon à en former une boule que saisit la main gauche entre le pouce et l'index.

La main droite fait le simulacre de s'emparer de la boule. En réalité elle tombe dans la main gauche tenue à la hauteur du creux de l'estomac. Cette main s'en débarrasse dans la *servante gilet.*

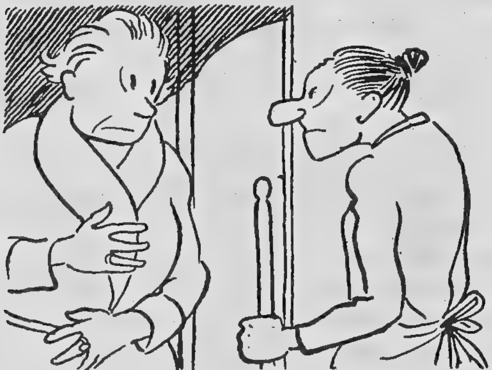
Pour cette expérience, on peut se servir des deux demi-foulards. Le volume de la boule de soie est ainsi réduit de la moitié.

R. BARBAUD.

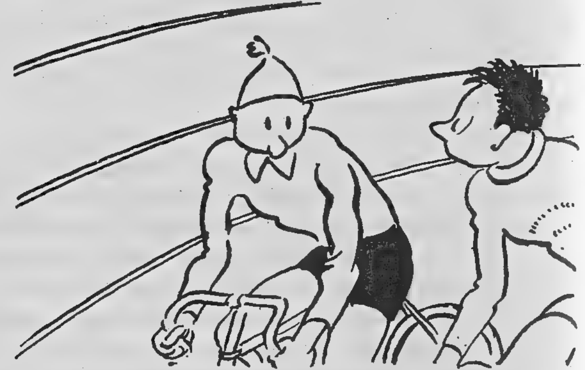
l'actualité du mois passé.

LE CONGRÈS DU SUCRE
- VOTRE MARI SUIT LES TRAVAUX DU CONGRÈS AVEC ARDEUR, ÇA L'INTÉRESSE ?...
- JE VOUS CROIS... IL EST DIABÉTIQUE

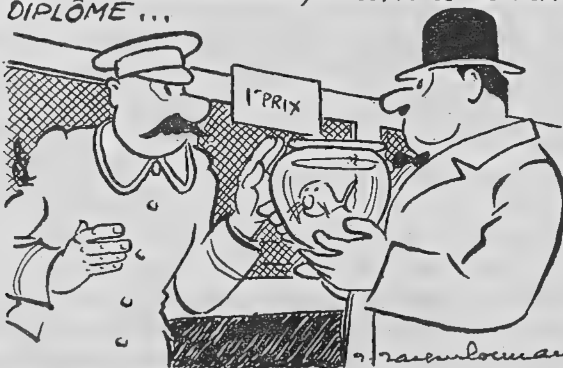
L'EXPLOIT DES AVIATEURS JAPONAIS
- LEUR "VENT DE DIEU" C'EST EN SOMME UN PEU COMME NOTRE "TONNERRE DE BREST" !...



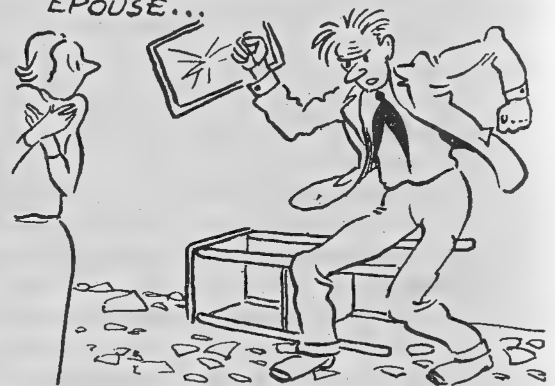
LE CAS DU DOCTEUR HECKER
- AVEC CES HISTOIRES DE FAUX DOCTEURS, LE NÔTRE EST SI BOULEVERSÉ, QU'HIER, AU LIEU DE METTRE UN SINAPISME DANS LE DOS DE MON MARI, IL LUI A COLLÉ SON DIPLÔME...



LES SIX JOURS
- POURQUOI FAIS-TU L'ÉCUREUIL ?
- POUR PAYER UN RENARD A MON ÉPOUSE...



EXPOSITION FÉLINE
- MAIS, MONSIEUR, ICI ON N'EXPOSE QUE DES CHATS !...
- JUSTEMENT... C'EST UN POISSON-CHAT !



LA SEMAINE DE BONTÉ
- ET TU AS DE LA VEINE QUE CE SOIT LA SEMAINE DE BONTÉ !...

Dessin inédit de J.-J. Roussau

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

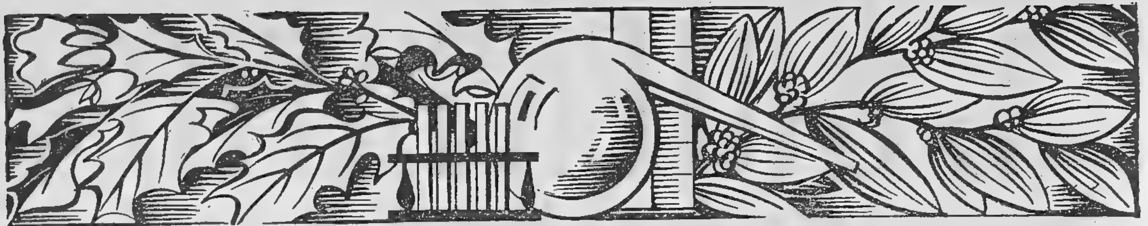
PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

25, rue Jasmin - PARIS (XVI^e) — Téléphone : Auteuil 81-45

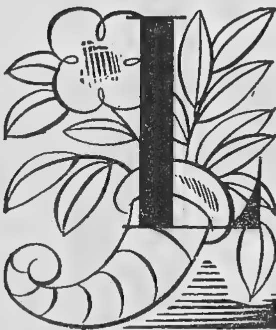
6^e ANNÉE N° 6 **JUIN 1937**



PAGES MÉDICALES INÉDITES

La Tuberculose cutanée, Lupus tuberculeux en particulier

par G. PETGES
Professeur de Clinique Dermatologique à la Faculté de Médecine de Bordeaux



LE polymorphisme de la tuberculose est aussi manifeste sur la peau que dans l'appareil respiratoire. Elle provoque un certain nombre de dermatoses, dont les unes répondent au type classique de la tuberculose folliculaire, dans lesquelles le bacille de Koch est facilement mis en évidence, dont les autres s'éloignent plus ou moins de ce type normal, parfois complètement, dans lesquelles la constatation du bacille par l'examen direct est difficile ou impossible, et qui ne font leurs preuves qu'à l'aide de moyens indirects et de techniques délicates.

Ces dernières sont des Tuberculides de Darier, anciennes Toxituberculides de Hallopeau (1896), et les Tuberculoses atypiques de Pautrier (1903).

Leur histoire a subi les mêmes vicissitudes que celle des pleurésies sérofibrineuses, dont l'origine tuberculeuse affirmée par Landouzy, Kelsch et Vaillard n'a pas fait aisément ses preuves.

D'importants travaux récents (1) ont fixé pour un temps la situation nosologique de la Tuberculose cutanée. Il n'est pas inutile de répandre ces notions, élémentaires pour les uns, vagues ou obscures pour d'autres, dont la diffusion paraît opportune en pratique courante.

Les cliniciens ont soupçonné ou connu depuis longtemps la nature tuberculeuse de certaines lésions cutanées, muqueuses, aphtes phtisiques de Bayle, ulcères de la bouche chez les phtisiques (Ricord, Julliard, Trélat), Scrofulides de Bazin, Ulcères tuberculeux de la peau (Coyne, 1871). La preuve de l'origine tuberculeuse du lupus affirmée cliniquement en particulier par Vidal et Besnier, démontrée histologiquement par Friedländer, a été donnée d'une façon définitive par Cornil en 1883, un an après la découverte du bacille de la tuberculose par Koch,

(1) Rapports aux Congrès des Dermat. et Syph. de Langue Française de :
Bruxelles et Anvers 1926 : Rapports de J. Schaumann et de Pautrier sur les Tuberculides.
Lyon 1934 : Rapports de Dubois (de Genève), Gougerot, Petges, sur le Lupus Erythémateux.
Copenhague 1930 : Congrès internat. de Dermat. et Syph. Rapports d'Adamson et de Reyn sur la tuberculose cutanée et son traitement.
Nicolas et Gaté. — La tuberculose cutanée et les tuberculides, 1934 (Doin, éd., Paris).
L'article Tuberculose cutanée, de E. Ramel, de Lausanne, du Traité de Dermat. Clinique et thérapeutique (Doin-Paris 1935) et de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (Paris 1936). — L'article Tuberculose cutanée de Pautrier, dans la Nouvelle pratique dermat. (T. III, Masson, Paris 1936).

puis par Leloir, Doutrelepont, etc. Pendant une période assez longue ensuite, les deux critères, histologique et bactériologique, ont été seuls exigés pour permettre l'affirmation de la nature tuberculeuse d'une dermatose, parfois à l'encontre de la clinique.

L'AGENT PATHOGÈNE

En présence du polymorphisme des tuberculoses cutanées, on a été conduit à rechercher une explication dans un polymorphisme correspondant du bacille de Koch. Il était logique, comme à une époque à propos de la Scrofule et de la Tuberculose, d'émettre l'hypothèse de l'existence d'espèces bacillaires différentes, répondant aux divers types cliniques. La connaissance de bacilles de la Tuberculose humaine, bovine, aviaire, a posé une multitude de problèmes de biologie générale répercutés en dermatologie, sans que la solution simple désirée soit acquise. Chaque type clinique de la Tuberculose cutanée ne répond pas à un germe spécial.

Le bacille humain est le principal agent de la tuberculose cutanée de l'homme, surtout dans ses formes aiguës, mais non exclusivement; l'action du bacille bovin a été démontrée aussi dans une proportion assez importante de cas : tuberculose verruqueuse, lupus, par exemple; il provoquerait un tiers des cas de lupus en Allemagne. Schaumann rapporte à l'agent de la tuberculose bovine l'origine des Sarcoïdes de Boeck. Laporte et Maupetit ont récemment montré le danger de la tuberculose d'origine bovine; leur travail incite à aiguiller des recherches dans ce sens en dermatologie.

Le bacille aviaire dans quelques cas, incontestables mais rares, a provoqué chez l'homme des lésions cutanées (lupus, gommes tuberculeuses) et de certains autres tissus.

Nous ne connaissons pas encore suffisamment les caractères particuliers des lésions cutanées, provoquées par ces diverses variétés de bacilles bovin et aviaire, pour les distinguer cliniquement des formes causées par le bacille humain; des recherches délicates de laboratoires sont encore nécessaires pour préciser leur origine.

A côté du bacille tuberculeux humain type, dont il est inutile de rappeler ici la morphologie, les caractères, les affinités colorantes, le mode de culture, il existe des formes variées, bacilles acido-résistants, bacilles granulaires de Strauss, granuleux de Much, bacilles non acido-résistants ou bacilles nus de P. Courmont, formes mycéliennes ramifiées de Bezançon et Griffon, etc., etc.

Fontès (1) a signalé en 1910 l'existence d'un virus tuberculeux filtrant, pathogène pour le cobaye, et dont l'existence a été confirmée par Hauduroy et Vaudremer, Valtis et autres. Leurs recherches ont conduit à admettre la possibilité d'une transformation de cet ultra virus en bacilles normaux virulents, tuberculigènes.

On a espéré, un instant, pouvoir trouver dans ces faits un éclaircissement possible aux inconnues de la tuberculose cutanée et des tuberculides, mais l'existence de cet ultra virus et la réalité du cycle évolutif du bacille tuberculeux décrit, sont mis en doute au point de vue morphologique comme au point de vue pathogène (Boquet, Aubertin et Reynes et autres).

Le passage de certains éléments de culture du bacille de Koch à travers les parois poreuses des bougies n'est pas contesté, non plus que la possibilité de provoquer par inoculation à l'animal, et par passages successifs, une paucibacillose (Boquet), mais l'interprétation diffère.

Des méthodes de cultures sensibles, milieux de Pétragnagni, de Loewenstein, permettent actuellement de déceler les bacilles de Koch, avec plus de fréquence dans le sang et dans les tissus des sujets atteints de tuberculoses masquées, où antérieurement leur présence ne pouvait être révélée en raison de leur petit nombre et de leur dispersion.

(1) Voir sur ces questions :
Fontès. — L'ultra virus tuberculeux (Masson, éd., 1932).
Calmette. — L'infection bacillaire de la tuberculose, 1920, Masson. — L'infection bacillaire et la tuberculose chez l'homme et chez les animaux, 1932 (Masson, éd.).
Roger. — Article Tuberculose du traité de Médecine. Fasc. IV, 1922 (Masson, éd.).
Valtis. — Le Virus tuberculeux, 1932 (Masson, éd.).
A. Boquet. — Gaz. Hebd. des Sc. Méd. de Bordeaux : 1er mars 1936. — N° 9 : Les bacilles tuberculeux, 8 mars 1936. — N° 10 : La bacillémie tuberculeuse, 15 mars 1936. — N° 11 sur l'Allergie et l'immunité dans la tuberculose.
Aubertin et Reynes. — Virulence du virus filtrant tuberculeux C.R.S.B., 11 mars 1931, Bordeaux.
E. Aubertin. — Les éléments filtrables tuberculeux en clinique. Journal médical français, mai 1935, N° 5.

La méthode des inoculations successives au cobaye, soit de fragments de lésions suspectes, soit du sang, a permis à Ravaut, Valtis, Nélis, Van Deinse, Guerra, de Blasio, d'obtenir des infections ganglionnaires latentes, avec bacilles acido-résistants, dans divers cas de tuberculides; Ravaut, Valtis et Guerra ont conclu à l'existence d'une forme de tuberculose cutanée bacillaire et d'une forme granulaire (tuberculides d'origine sanguine). Ramel, par ces mêmes procédés, a obtenu après cinq ou six passages, une tuberculose virulente et a pu isoler et cultiver le bacille de Koch, confirmant ainsi l'existence parallèle de lésions cutanées et d'états septicémiques tuberculeux. Ravaut et Rabeau ont déterminé une tuberculide typique à des cobayes, par des passages successifs après inoculations de sang d'un malade atteint de parapsoriasis.

Gougerot, Burnier et Ragu ont montré aussi que l'inoculation à l'animal de fragments volumineux prélevés non seulement en surface, mais en profondeur dans l'hypoderme, permet d'obtenir des résultats positifs dans le lupus érythémateux par exemple. Le même résultat a été obtenu par Nicolau et Blumenthal de Bucarest, par l'inoculation du sang de sujets érythémato-lupiques, au cobaye.

L'existence de tuberculoses cutanées masquées est ainsi bien mise en évidence comme l'ont été des tuberculoses pulmonaires occultes par MM. Bezançon, P. Braun et A. Meyer (1934).

La répartition si parcimonieuse du bacille de Koch dans certaines tuberculoses cutanées, est mieux comprise après les expériences de S. Arloing et J. Courmont, qui ont montré que généralement les bacilles des lésions viscérales sont très virulents, tandis que leur virulence est atténuée dans les lésions périphériques (arthrites, ostéites, adénites, lupus). La clinique avait déjà marqué cette différence en distinguant la scrofule de la tuberculose.

La clinique et l'expérimentation montrent que la réceptivité de la peau pour le bacille de Koch est médiocre. Elle s'en défend néanmoins incomplètement et, malgré l'atténuation de la virulence du germe, à défaut d'un traitement efficace, il persiste indéfiniment dans son intimité.

Indépendamment de cette immunité essentielle, interviennent des phénomènes biologiques, créateurs d'immunité acquise, découverts par Koch (1891). Le *phénomène de Koch* est assez connu pour ne pas être décrit ici. Il apporte aux faits affirmés par la clinique une explication sur la bénignité relative des manifestations cutanées de la tuberculose.

A la suite de ses expériences classiques avec la tuberculine chez le cobaye neuf, non tuberculeux et sur le cobaye préalablement tuberculisé, Von Pirquet (1906) a donné la notion féconde d'*allergie*, d'anergie et d'hypoergie et, par surcroît, une méthode diagnostic, la *Cutiréaction* qui, sauf dans certaines exceptions signalées plus loin, permet dans beaucoup de cas de mettre en évidence la tuberculose humaine ou bovine, peu ou pas la tuberculose aviaire, chez l'homme; elle reste couramment utilisée en clinique. L'*Intradermoréaction* de Mantoux, basée sur le même principe, est moins employée actuellement malgré sa valeur; il en est de même de l'*Ophtalmoréaction* de Calmette.

L'injection sous-cutanée ou dermique de Tuberculine, parfois dangereuse même à doses thérapeutiques, provoque chez l'homme, comme chez l'animal, au niveau de la lésion, une réaction dite *focale*, qui est théoriquement un des tests les plus sûrs de la tuberculose cutanée, mais à rejeter en clinique à cause de ses inconvénients (Darier).

VOIES D'INOCULATION DANS LA PEAU

Le bacille peut provenir de l'extérieur, ou du malade lui-même, *origine exogène, origine endogène.*

ORIGINE EXOGÈNE. — La pénétration peut se faire par l'expectoration bacillifère d'un sujet tuberculeux sur lui-même (autoinoculation) : ulcères tuberculeux de la bouche, du pharynx, des lèvres, du voisinage de l'anus, des fesses, placards de tuberculose verruqueuse de la face dorsale du pouce et de la main; elle peut provenir d'un autre sujet (hétéroinoculation), par le baiser, un contact médiat ou immédiat accidentel ou professionnel (lupus de la joue chez un conjoint, chez un enfant, tuberculose verruqueuse des mains, des pieds, d'autres régions encore; tuberculose génitale).

En principe, la peau saine ne permet pas l'inoculation, mais une effraction de l'épiderme, même minime, la rend possible. Sur la peau rasée, la friction avec une émulsion bacillaire est suivie du passage des bacilles dans l'organisme, avec ou sans lésions cutanées (E. Courmont et Lesieur), parfois avec infection générale. Gougerot et Laroche sur la peau épilée ont pareillement provoqué des tuberculides. Auclair, Darier, Roussy, Mougneau et Magimel ont provoqué des tuberculides par l'action d'extraits de bacilles ou de bacilles morts.

ORIGINE ENDOGÈNE. — La connaissance des septicémies à bacilles de Koch, qu'il s'agisse d'un ultra virus ou d'un bacille normal atténué, explique la dissémination de placards de tuberculose cutanée (origine hématogène). La tuberculose cutanée hématogène est généralement assez active et plus virulente que le lupus. Après la rougeole on observe parfois dans l'enfance et la jeunesse des placards de tuberculose disséminées sur la face, le tronc et les membres.

La transmission se fait aussi par voie lympathique (lupus de la face consécutif à des lésions endonasales, des joues, au voisinage d'une adénopathie bacillaire; tuberculose gommeuse lymphangitique).

La source de ces infections peut avoir une origine humaine, bovine, plus rarement aviaire. En France, on connaît surtout la première, mais la recherche et l'étude des deux autres méritent d'être poursuivies.

CRITÈRES DE L'INFECTION TUBERCULEUSE CUTANÉE

La démonstration de l'origine de certaines tuberculoses atypiques et surtout des tuberculides est difficile. Il est logique d'exiger la réalisation de certains critères, nécessaires et suffisants (Darier). La constatation du bacille de Koch dans les lésions et dans les cultures ensemencées avec des fragments de lésions, le résultat positif de l'inoculation du tissu suspect à l'animal donne une certitude.

L'existence d'une structure histologique répondant à celle des lésions tuberculeuses classiques ou s'en rapprochant sensiblement; l'existence d'une tuberculose d'une autre région, etc., une *cuti-réaction positive* à la tuberculine, donnent un argument favorable à l'existence d'une tuberculose, sous certaines réserves pour la cutiréaction.

La réaction focale, à laquelle Darier accorde une valeur très grande sinon absolue, mais qui, dit-il, doit rester une méthode d'exception, les résultats positifs des hémocultures constituent des tests de probabilité sérieux.

Le sérodiagnostic tuberculeux de S. Arloing et P. Courmont est sans valeur pratique dans le diagnostic de la tuberculose cutanée (Nicolas et Gaté); la réaction de déviation du complément de Bordet et Gengou, appliquée à la tuberculose par Besredka, Calmette et Massol, ne paraît pas davantage utile ici.

La Sérofloculation de Vernes à la résorcine a donné des résultats incertains à divers observateurs; Mlle Ullmo l'a trouvée positive, égale ou supérieure à 30, seulement 11 fois sur 58 cas.

Que retenir de la valeur de ces critères? La recherche du bacille de Koch, décevante en dehors des formes aiguës, l'ensemencement et la culture des lésions, l'hémoculture sont affaire de laboratoires de recherche plus que de clinique. L'inoculation à l'animal se prête mieux à des recherches de laboratoires hospitaliers. La cutiréaction à la tuberculine est de pratique courante, mais son interprétation est délicate, car si elle donne une forte proportion de résultats positifs concordants avec l'existence d'une tuberculose cutanée, 85,8 % des cas pour Covisa et de la Cuesta (1929 et 1930), elle donne aussi une proportion notable de résultats positifs chez des syphilitiques non tuberculeux (Nicolas, Favre, Charlet et Augagneur).

Sur ces bases, avec les preuves actuellement acquises, on peut classer la tuberculose cutanée en trois groupes, d'après la classification de Pautrier (article cité de la N.P.D.) :

I. — *Tuberculose cutanée classique :* A) Chancres tuberculeux vrais. B) Ulcères tuberculeux. C) Gommes tuberculeuses ou scrofuloderme. D) Tuberculose fongueuse végétante. E) Tuberculose verruqueuse ou lupus scléreux. F) Lupus tuberculeux.

II. — *Tuberculoses atypiques :* A) Tuberculose lichénoïde ou lichen scrofulosorum. B) Tuberculose papulonécrotique ou tuberculides papulonécrotiques. C) Lupus folliculaire disséminé (anciennes lupoïdes miliaires). D) Tuberculose nodulaire hypodermique (Erythème induré de Bazin).

III. — *Tuberculides :* A) Maladie de Besnier-Boeck ou Sarcoïdes de Boeck, Lupus pernio de Besnier-Tennesson, Lymphogranulomatose bénigne de J. Schaumann. B) Sarcoïdes hypodermiques de Darier-Roussy. C) Lupus érythémateux.

On considère généralement aujourd'hui ces tuberculides comme des tuberculoses atypiques

Fig. 1. — Tuberculose fongueuse de la main et du poignet. Collection du Pr Dubreuilh.

Fig. 2. — Tuberculose verruqueuse de la main. Clinique dermatologique de Lyon. Phot. de M. le Dr Ribollet.

Fig. 3. — Tuberculides papulo-nécrotiques. Collection du Pr Dubreuilh.

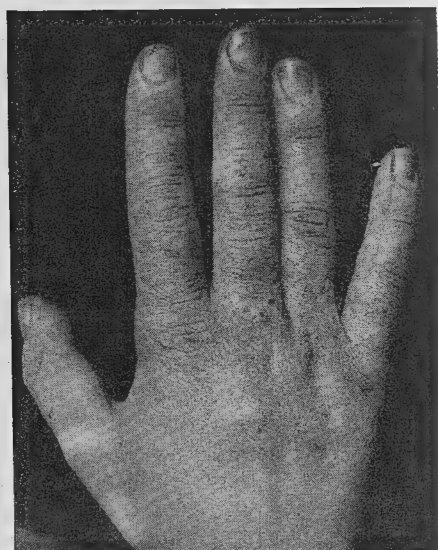


Fig. 4. — Angiokératome chez une jeune fille. Collection du Dr Petges.

dont la preuve n'est acquise qu'avec difficultés et peu de résultats positifs, à l'aide des techniques délicates exposées ci-dessus.

La description même succincte des diverses formes de la tuberculose cutanée ne saurait être ébauchée dans ce cadre. A peine nous est-il possible de demander un exemple au lupus, le prototype de la tuberculose cutanée, selon l'expression de Ramel, et d'exposer en raccourci ses caractères dominants. Au-dessus de lui, dans l'échelle de gravité des tuberculoses cutanées, il

en est de plus aiguës, de plus virulentes comme la tuberculose ulcéreuse qui évolue dans le cortège d'une tuberculose générale dont la gravité domine celle de la lésion locale; d'autres comme les gommes tuberculeuses, la tuberculose fongueuse, végétante, la tuberculose verruqueuse, plus actives que le lupus sont cependant plus accessibles au traitement et guérissent mieux. Au-dessous de lui, la gamme des tuberculoses atypiques et des tuberculides est encore moins virulente; sa nature tuberculeuse se dissimule encore davantage.

LE LUPUS TUBERCULEUX

Willan a donné au lupus la qualification de tuberculeux en se basant sur la morphologie, le tubercule, pris dans un sens purement anatomique, lui ayant paru avec raison la lésion essentielle. On dit couramment lupus de Willan, lupus tuberculeux, lupus vulgaire par opposition au lupus érythémateux qui est une tuberculide érythématoatrophiante.

La question du lupus soulève non seulement un problème de diagnostic et de traitement, mais aussi un problème de médecine sociale et préventive.

Le sort des lupiques est souvent misérable. Dans certaines villes de France, en particulier à Paris, à l'Hôpital Saint-Louis, ils trouvent les moyens les plus complets de traitement, y compris la Finsenthérapie, mais peu de services de province peuvent assumer avec chances de succès la tâche de guérir certains lupus déjà étendus ou à marche rapide.

NATURE DU LUPUS TUBERCULEUX

La nature tuberculeuse du lupus vulgaire est démontrée par toutes les méthodes cliniques, expérimentales et biologiques déjà indiquées et sur lesquelles un retour est inutile. Malgré tout, la torpidité de ses lésions, leurs anomalies histologiques qui les éloignent souvent des tuberculoses typiques, la rareté des bacilles qui les provoquent et la difficulté de les déceler ont longtemps fait placer le lupus, en quelque sorte, dans un cadre à part de la pathologie.

Dans cet exposé, il ne sera possible que de signaler les points essentiels, et surtout ceux qui présentent un intérêt pour le diagnostic, la prophylaxie et le traitement.

ETIOLOGIE. - FREQUENCE. — Le lupus est la plus commune des tuberculoses cutanées, environ 75 % des cas pour certains. Sa fréquence est réelle, mais s'exagère par l'addition des cas anciens, non guéris, aux nouveaux.

AGE. - SEXE. — Il peut débuter dans la première enfance, mais surtout de 6 à 10 ans (Vidal), dans plus de la moitié des cas avant 15 ans (Darier), dans la jeunesse et jusqu'à 25 à 30 ans. Il persiste toute la vie et le traitement ne parvient pas à l'arrêter. Le sexe féminin est le plus atteint.

L'*hérédité* directe du lupus est exceptionnelle, l'hérédité indirecte plus fréquente; la vie dans un milieu familial tuberculeux y prédispose; le tuberculeux, le scrofuleux, se trouvent souvent dans les antécédents héréditaires et collatéraux.

CLIMATS. - SAISONS. — Maladie des climats peu lumineux, humides, froids, il s'observe plus fréquemment dans les pays du nord. Il s'aggrave généralement en hiver et au printemps.

L'habitat et le *milieu* ont une grande importance : humidité, obscurité, misère sont souvent signalées dans l'existence des lupiques; c'est une maladie de la classe pauvre, ouvrière et paysanne, plus rare dans les milieux aisés où le diagnostic est plus précoce et le traitement de début plus actif.

PROFESSION. — *Les influences professionnelles* ne s'affirment pas, sauf dans certains cas d'origine bovine, considérés jusqu'ici comme exceptionnel en France.

Les grandes infections favorisent son développement; la rougeole surtout est tuberculigène; elle provoque le développement du lupus disséminé dans l'enfance et l'adolescence, comme de la tuberculose pulmonaire dans la jeunesse, chez les soldats en particulier.

L'aphorisme de Besnier, le tuberculeux ne devient pas lupique, vise le tuberculeux avéré, pulmonaire ou autre, mais le terrain scrofulo-tuberculeux est celui du lupus. L'association, indéniable dans certains cas, de l'hérédo-syphilis et du lupus mérite d'être recherchée et traitée.

PATHOGENIE. — Le lupus participe aux diverses causes invoquées dans les généralités, pénétration dans le derme de bacilles d'origine exogène, par inoculation, ou endogène par voie sanguine ou lymphatique, chez un sujet déjà tuberculisé.

Le phénomène de Koch, l'allergie de Von Pirquet donnent à la fois une explication et un moyen de diagnostic. Il est souvent difficile de préciser l'existence de l'atteinte tuberculeuse préalable, larvée ou occulte, et d'en confirmer la localisation.

L'existence d'un foyer d'infection bacillaire sous-jacent au lupus ou de son voisinage a une importance primordiale. Sa localisation élective sur la face, le nez en particulier, sa durée, la succession de poussées nouvelles quand la lésion cutanée paraît améliorée ou guérie, s'expliquent par l'existence de lésions endonasales dont le diagnostic et le traitement sont souvent malaisés et tardifs, et qui par voie lymphatique propagent l'infection au voisinage; il en est de même des foyers ganglionnaires osseux, articulaires, en d'autres régions.

La découverte de ces foyers tuberculeux est la condition indispensable d'un traitement efficace.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — La constitution anatomique du lupus est fondamentalement celle du tissu tuberculeux; sa lésion histologique élémentaire est un follicule tuberculeux dermique, plus ou moins modifié, souvent dépourvu de ses aspects caractéristiques, au milieu de réactions tissulaires inhabituelles à la tuberculose, qui rendent le diagnostic histologique difficile. La discrimination d'un lupus et de certaines lésions de syphilis tertiaire, dans lesquelles on observe des réactions tuberculoïdes avec cellules géantes est parfois très difficile (Nicolas et Favre). La rareté des bacilles de Koch dans le tissu lupique, déjà signalée, aggrave cette difficulté.

SYMPTOMES PRINCIPAUX. — Le lupus est une des dermatoses les plus polymorphes; on en décrit un grand nombre de variétés cliniques. Sans qu'elles présentent un intérêt majeur, elles sont commodes pour la description et la précision du diagnostic.

Il débute souvent sur le nez, sur une joue, par une tache ou une petite plaque miliaire, lenticulaire, rougeâtre, demi-transparente sous l'épiderme, de consistance molle, peu résistante, plane d'abord, puis en légère saillie, bien limitée sur la peau saine ou parsemée autour d'elle de points plus faciles à examiner, en raison de leur isolement, que dans le placard lui-même; ils représentent la lésion élémentaire. C'est le lupome, nodule, tubercule lupique, visible à l'œil nu, dont la multiplication et le tassement constitueront les foyers, les placards, les nappes lupiques au cours d'une marche lente, progressive, envahissante.

On précise mieux ses caractères par la vitropression avec un verre de montre, un abaisse-langue en verre, une lame de verre ou par la traction de la peau entre deux doigts; on provoque ainsi l'anémie de la zone examinée, qui devient pâle, tandis que persistent des points de couleur rouge jaunâtre, rappelant le sucre d'orge ou la gelée de pomme. Ils sont mous, sans consistance, se laissent facilement pénétrer par une petite curette, dilacérer par une aiguille.

Fig. 5. — Lupus du tuberculeux de la joue au début adénite suppurée angulo-maxillaire chez un enfant de 9 ans. (Collection Docteur G. Petges.)

L'évolution des lupomes isolés ou en amas est variable, rapide ou lente; elle aboutit au ramollissement, à l'ulcération, à la cicatrisation; la cicatrice consécutive est atrophique, dure, rétractile. Le lupus évolue vers la destruction mutilante des tissus et la rétraction, avec pour conséquence l'atrésie des orifices. Il ne guérit jamais sans cicatrices.

Ses manifestations sont indolentes, il n'est douloureux, ni spontanément, ni à la pression, sauf en cas d'ulcération.

Le placard lupique est représenté par une infiltration plane ou surélevée, molle, dont la surface est très variable, lisse ou bosselée, mamelonnée, parsemée d'élevures, plus ou moins saillantes — les tubercules —, de grosseur variable, de la couleur signalée très spéciale rouge jaunâtre, brunâtre, violacée, translucide, parfois d'aspect gélatineux. Les contours sont arrondis, souvent entourés d'ilots de dimensions variées et de nodules en archipel. La bordure peut être saillante, zone d'accroissement, tandis que le centre est parsemé de nodules en activité, d'ulcérations, de croûtes, de tissu cicatriciel. La surface peut être desquamante, ulcéro-anfractueuse, ulcéro-végétante, recouverte de croûtes, surinfectée (l. impétigineux).

La consistance spécifique, l'un des grands caractères des lésions tuberculeuses cutanées, est la mollesse.

Parmi les formes les plus classiques, on trouve : le lupus disséminé, nodulaire, plan, saillant (l. tumidus), hypertrophique, éléphantiasique, colloïde, myxomateux (oreilles, paupières); ulcéreux (l. exedens), ou non ulcéreux (non exedens), parfois végétant (nez en particulier), ulcéro-végétant, ulcéro-croûteux, pustuleux; certains lupus ont une marche rapide, en surface et en profondeur, et prennent un caractère phagédénique (l. vorax). Il en est de superficiels (l. érythématoïdes); d'autres ont une tendance à la cicatrisation scléreuse (l. scléreux), etc.

LES LOCALISATIONS habituelles sont la face, surtout en son centre, le nez et son voisinage, les joues, les lèvres, les oreilles, les paupières par extension, ainsi que parfois le front; le cuir chevelu est respecté; les doigts, les mains, les avant-bras, le voisinage de l'anus, les fesses, les orteils, les

Fig. 6

Fig. 7

Fig. 6. — Lupus tuberculeux en nappe de la face postérieure du coude et de l'avant-bras chez le même enfant que la F. 5.

Fig. 7. — Lupus étendu de la face (lupus vorax). (Collect. du Pr Nicolas.)

pieds. Le lupus isolé du dos est peu fréquent ou concommittant avec celui de la fesse ou des membres.

Il existe des lupus disséminés de la face, du tronc et des membres, ou du tronc et des membres seuls, surtout après la rougeole, au cours de la deuxième enfance ou de l'adolescence.

LES MUQUEUSES du nez, de la bouche en particulier, sont fréquemment atteintes par le lupus, soit isolément, soit par continuité. Nous avons insisté sur la grande fréquence du lupus primitif endonasal qui provoque et entretient le lupus secondaire de la face. Sans entrer dans leur description, signalons un signe clinique important, l'ulcération et la perforation de la cloison cartilagineuse du nez qui est propre au lupus, tandis que la destruction de la charpente osseuse du nez et son effondrement en selle dépendent de la syphilis tertiaire, et dans ce cas s'accompagnent d'une odeur fétide de nécrose osseuse.

Un coryza chronique, avec enduit purulent des fosses nasales et des narines, croûtes épaisses, accompagne souvent le lupus endonasal.

L'examen d'un lupus de la face comporte toujours un examen compétent endonasal et du cavum. La collaboration du dermatologiste et de l'otorhinolaryngologiste est indispensable pour diagnostiquer un lupus et mener à bonne fin son traitement.

L'état général des lupiques est le plus souvent satisfaisant en apparence; on en voit dont le visage est ravagé et dont le reste du corps est en très bonne forme à un âge avancé; l'existence d'une tuberculose profonde ne s'affirme pas aisément chez eux, et ils doivent être soumis à tous examens nécessaires, en particulier radioscopiques et radiologiques de la poitrine.

EVOLUTION. - COMPLICATIONS. — Abandonné ou mal soigné, parfois malgré les traitements les plus corrects et les plus actifs, le lupus évolue sans guérir, d'une marche lente, torpide, extensive, implacable, par continuité et par ilôts séparés. Il existe des formes à marche rapide.

En général, le lupique dure et vieillit avec sa maladie; si la thérapeutique est débordée par les lésions, c'est fréquent, le lupus procède par poussées, récidives, surtout en hiver et au printemps, dominant les améliorations prometteuses consécutives au traitement.

La gravité du lupus se suffit, il se complique peu : infections banales surajoutées, poussées d'érysipèle, bénignes le plus souvent, lymphangites et adénopathies chroniques bacillaires. Les grandes complications du lupus sont les mutilations avec rétractions cicatricielles invincibles, induration, épaississement scléreux des tissus et l'épithéliome.

Il s'agit, dans nombre de cas, de « l'épithéliome des cicatrices », soit des cicatrices de la lésion elle-même, soit des cicatrices d'origine thérapeutique, cicatrices des brûlures (pointes de feu), cicatrices consécutives aux traitements par la radiothérapie. Comme l'a montré François d'Anvers, à l'occasion du Congrès de dermatologie de Bruxelles-Anvers, en 1926, sur un grand nombre de sujets soignés par lui à l'Institut des lupiques, la proportion des épithéliomes surlupiques consécutifs au traitement radiothérapique du lupus est supérieure à celle des autres traitements.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic du lupus est relativement aisé : y penser à propos de toutes lésions cutanées superficielles qui durent, surtout au niveau du nez et de la face, rechercher l'élément primitif, le lupome; éliminer les maladies courantes de diagnostic facile et aisément curables par des traitements appropriés.

Dans les milieux coloniaux de la métropole et aux colonies, penser au bouton d'Orient, compléter le diagnostic par la recherche des Leishmanias. La morve est rare, sa marche est plus aiguë, même dans ses formes chroniques, le rhinosclérome n'existe guère qu'accidentellement en France.

L'élimination de l'actinomycose, de la sporotrichose ne paraît pas présenter de difficultés cliniques ou de laboratoire.

En réalité, s'il est capital de diagnostiquer précocement un lupus et de ne pas le laisser évoluer sans traitement, il est une confusion plus grave et de conséquences plus rapides, c'est de méconnaître l'existence d'une syphilis du type tertiaire, héréditaire ou acquise, susceptible d'entraîner des mutilations rapides et irrémédiables et de la confondre avec un lupus. La lésion tuberculeuse est molle, a des bords minces, atones, décollés, marche lentement; la lésion syphilitique a une consistance ferme, ses bords sont saillants, en talus; elle évolue plus rapidement. La cicatrice du lupus est dure, épaisse, scléreuse, infiltrée, rétractile, celle de la syphilis tertiaire est plus blanche, plus souple, moins adhérente; la réparation de la perte de substance provoque des tractions dans la syphilis, mais non la qualité de la cicatrice elle-même. En dernière analyse, le traitement-épreuve anti-syphilitique, bien conduit, jugera le diagnostic. L'amélioration provoquée sur un lupus par une injection intramusculaire de calomel ne saurait être confondue avec la modification radicale consécutive à un traitement novarsobenzolé ou bismuthique bien conduit.

TRAITEMENT. — Le traitement du lupus est ingrat, décevant, difficile. Il exige de la ténacité et de la patience de la part de l'opérateur, et une connaissance approfondie de nombreuses méthodes, de la constance, de la volonté, de l'héroïsme de la part du malade. Le lupique pusillanime ne guérit pas, sans l'aide de la Finsenthérapie, parce que la fréquence des interventions et la dissémination des lésions ne permet pas de soumettre le patient à des anesthésies générales fréquentes et que l'anesthésie locale n'est ni suffisante, ni favorable à l'application de

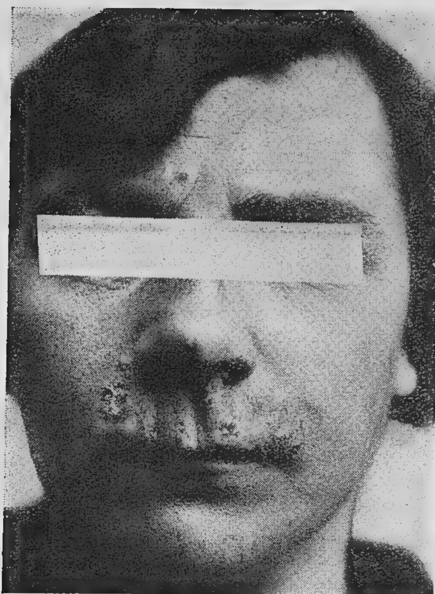


Fig. 8

Fig. 8. — Lupus tuberculeux du nez et de la lèvre supérieure. (Collection du Prof. Dubreuilh.)

Fig. 9. — Syphilis maligne précoce dont le début remontait à 3 ans, non diagnostiquée et traitée comme un lupus tuberculeux, chez un jeune homme de 23 ans. Arrêt rapide par le traitement antisyphilitique (cyanure de mercure, novarsénobenzol, bismuth). Grandes mutilations de la face. Collection du Docteur G. Petges.)

Fig. 9

plusieurs variétés de traitements. Peut-être trouvera-t-on dans la pratique de l'anesthésie par voie intraveineuse, une solution à ces difficultés dont dépendent souvent l'avenir des lupiques.

Les méthodes de traitement externe sont multiples, il en est d'excellentes comme la méthode de Finsen qui est vraisemblablement la meilleure. Les scarifications, les diathermocoagulation, l'ignipuncture, les curettages, raclages, l'emploi judicieux de certains caustiques, l'association, la succession de toutes ces méthodes, constituent une gamme de moyens d'action utiles, dont le meilleur est celui que l'opérateur connaît le mieux, mais ils ne sauraient être exclusifs en fonction de la forme, de la localisation, de l'évolution de chaque cas.

Le traitement du foyer d'infection primitif, endonasal surtout, est capital; la diathermo coagulation constitue un progrès considérable pour la destruction de ces foyers.

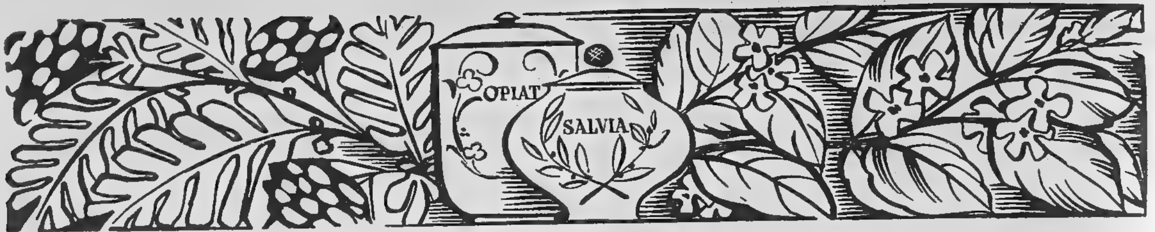
Le lupique doit être traité le plus souvent à l'hôpital, mais il doit y séjourner le minimum de temps possible. Revenu chez lui, il lui est indispensable de subir des traitements d'entretien, qu'il est actuellement possible aux praticiens d'appliquer. La surveillance du lupique ne doit pas cesser, même quand il paraît guéri.

C'est un tuberculeux qui doit bénéficier de toutes *médications générales* antituberculeuses possibles, trop nombreuses pour avoir une valeur intrinsèque réelle. Il a besoin de grand air, de lumière, de soleil, d'un climat sec, de repos et d'une nourriture suffisante. Issu généralement des classes pauvres, pour lesquelles l'hospitalisation est justifiée, il importe de créer en quelques points du territoire bien choisis, tant au point de vue de la répartition géographique que du climat, *des Centres Antilupiques* préconisés par Audry, pourvus d'un personnel exercé et munis d'une organisation suffisante en particulier pour la Finsenthérapie, que de rares cliniques sont à même d'appliquer actuellement. Ce n'est que dans des organisations spéciales que le régime de Gerson-Sauerbruck peut être prescrit et suivi avec fruit.

Il existe déjà en France, une Association française pour l'aide aux lupiques, dont le but est de les traiter d'abord et de les faire bénéficier ensuite de la climatothérapie. C'est un commencement, mais cela ne suffit pas.

Tous ceux qui ont la charge de soigner les lupiques savent quelle nécessité impérieuse se présente de demander aux pouvoirs publics ces moyens de cure étendus dans des centres bien organisés, avec des établissements correspondants dans des climats judicieusement choisis, où le traitement pourra être continué avec l'aide, soit de la mer, soit de l'altitude, de la lumière et du soleil, comme la chose existe pour les tuberculeux osseux.

Docteur PETGES.



L'ORIENTATION MÉDICALE

Le problème de l'éducation physique et du sport chez les jeunes
L'expérience en cours

par le Docteur Marcel COLLET,

Président du Comité d'Education Physique du Comité National d'Education Physique et des Sports

S'IL est une question capable de provoquer de multiples controverses, c'est bien celle de la pratique de l'Education Physique et du Sport chez les jeunes et principalement chez les scolaires. Son étude a motivé des discussions sans fin, dues en grande partie au nombre des organismes qui s'y sont intéressé, chacun regardant uniquement son point de vue sans s'occuper de celui du voisin et sans qu'on ait jamais cherché ou pu coordonner ces divers efforts.

Les uns ont étudié et prôné uniquement l'Education physique, les autres uniquement le Sport, bien heureux quand ceux qui s'occupaient de l'Education physique ne condamnaient pas le Sport de façon absolue et réciproquement.

A notre avis, les deux problèmes ne font qu'un. Si l'Education physique (grammaire du Sport) est indispensable chez les jeunes, la pratique du Sport lui-même (nous ne parlons pas de la Compétition proprement dite, qui doit être réservée) ne peut en être séparée.

Qu'on l'appelle Sport tout court, Sport amusement ou Jeux sportifs suivant les auteurs, il doit être considéré dans certaines conditions comme la partie attractive de l'Education physique, et c'est bien mal connaître la mentalité des Jeunes que de vouloir ignorer ce besoin inné chez eux de rivalité et de lutte, qui sert le plus souvent à faire admettre sans ennui le travail ingrat de l'Education physique pure; donc le problème est unique.

L'étude de l'Education physique à l'école a déjà été traitée dans un article de critique qui malheureusement continue d'être vrai. Pourtant on doit avouer qu'il y a actuellement un effort très net fait par les Pouvoirs Publics pour essayer d'arriver à un résultat effectif. Le ministre de l'Education physique qui s'est attaché à cette question, a pu tout de même, non sans difficultés, faire admettre non seulement l'obligation de l'Education physique, mais encore faire prévoir les heures nécessaires à son application.

Malheureusement, ce qui nous rend sceptiques, c'est que cette obligation n'est pas chose nouvelle; voulez-vous que nous recherchions les décisions antérieures?

1850 : gymnastique obligatoire dans l'enseignement primaire.

1880 et 1882 : obligation de la gymnastique et des exercices militaires.

1889 et 1905 : articles prévoyant l'instruction physique des jeunes gens de 17 à 20 ans.

Projets de loi : Barthou 1913; Dr. Lachaud 1916; Millerand 1920, adopté par le Sénat, remanié par la Chambre, rediscuté par le Sénat en fin d'année et, *provisoirement!* retiré de l'ordre du jour.

En résumé, on n'a abouti à rien, et pourquoi? En dehors de ce fait qu'on s'est toujours heurté non seulement à l'indifférence, mais encore à l'hostilité presque générale, on n'a jamais approfondi *les moyens* d'arriver à un résultat palpable; de même, ce qu'on appelle le projet de loi Dezarnaulds, qui donne surtout des directives, se heurte et se heurtera toujours pour sa réalisation pratique à des quantités de détails qui, non résolus, le rendront effectivement inapplicable ou inappliqué, et rien ne sera changé.

Ces détails ne peuvent être mis au point que par la bonne volonté des multiples organismes intéressés, et là la liaison manque; chacun a étudié le problème avec une égale bonne foi, mais en le considérant sous un angle personnel; chacun a son opinion bien arrêtée, qui est souvent nettement opposée à celle du voisin. Tous ces éléments s'ignorent quand ils ne se contredisent pas, et si l'on n'arrive pas à un accord général, on n'aboutira à aucun résultat.

Nous allons essayer d'étudier ici les différents éléments secondaires et pourtant primordiaux du problème; on peut les énumérer ainsi :

les *locaux et terrains*, les *horaires*, l'*habillement des élèves*, le *contrôle médical* et la *gymnastique corrective* et enfin la question du *personnel*.

D'abord les *locaux :* ceux-ci sont manifestement insuffisants quand ils existent, même dans des établissements neufs; cela peut paraître étonnant, mais est exact; si on lit un rapport fait l'année dernière par un des représentants les plus qualifiés du Syndicat des Professeurs d'Education physique, on note que certaines écoles — même récemment construites — n'ont aucun local de prévu, que dans d'autres, l'emplacement a été pris pour faire de nouvelles classes nécessitées par l'accroissement des élèves, enfin que la plupart du temps — quand ils existent — les locaux sont manifestement insuffisants, mal aérés, et impliquent des classes de plusieurs professeurs, simultanées, ce qui ne permet pas de réaliser la condition nécessaire et indispensable à un bon travail, et en outre nuit à la tranquillité des classes d'enseignement, par suite du bruit fait par les élèves; alors que peut-on faire dans de telles conditions et a-t-on les crédits nécessaires pour y remédier ?

Pour la demi-journée de plein air et de sport, il semble que là, en s'adressant aux Sociétés sportives existantes, on pourra, sous certaines conditions, trouver assez facilement des terrains; mais alors intervient le problème des transports qui, surtout dans les grands centres, sont difficiles et très onéreux, par suite de l'éloignement de ces terrains de l'école; donc pour ces deux premiers éléments, il s'agit presque uniquement d'un problème d'organisation et d'argent.

Les *horaires :* l'Education physique a toujours été et est toujours malheureusement considérée comme la parente pauvre, et on lui accorde dans la journée n'importe quelle heure, celle qui reste; souvent ces heures se trouvent fixées deux jours de suite ou trop près des repas de midi, ou bien les leçons sont d'une durée d'une demi-heure, ce qui, par suite de la mise en train, réduit anormalement le temps utile, en raison de la perte de temps inévitable au début et à la fin de la séance.

Tant qu'on n'aura pas procédé à une refonte complète des programmes d'Enseignement, en mettant les séances d'Education physique à des heures normales, c'est-à-dire loin des repas, et en leur donnant une durée suffisante, on n'aura rien réalisé de bon. Il semble qu'au moment où l'on réclame avec énergie la semaine de quarante heures effectives pour des adultes qui souvent, on peut le dire, ne fournissent pas un travail bien fatigant, on pourrait réduire un peu celui des enfants, qui s'étend sur beaucoup plus de temps, si l'on compte non seulement le travail fait à l'école, mais encore celui qu'il est nécessaire de continuer au domicile familial. Il faudra donc pour ce faire se mettre d'accord avec l'Université, ce qui ne sera pas toujours commode, car il y a chez elle bien des idées à changer; on devrait pourtant pouvoir arriver à un résultat, car on commence à admettre que le développement physique et le développement intellectuel de l'enfant doivent aller de pair et même à comprendre que le bon développement physique ne peut qu'aider à la facilité du travail intellectuel.

Question de l'*habillement :* quoi que l'on puisse penser, il y avait encore récemment de trop nombreux établissements d'enseignements où les leçons d'Education physique étaient pratiquées par les élèves en tenue et souliers de ville; le résultat obtenu était d'abord que l'exécution de certains exercices était difficile ou impossible et que, d'autre part, les vêtements étant souvent abîmés cela avait comme résultat de rendre les familles peu favorables à ce travail; d'autre part, après l'exercice physique, l'enfant rentrait en classe en sueur, ce qui, au point de vue santé risquait d'avoir de sérieux inconvénients. Il est donc indispensable de prévoir une tenue et des chaussures spéciales : jupes ou culottes légères, chemisettes, espadrilles, et l'on voit tout de suite survenir la complication représentée par la nécessité d'un vestiaire, sans compter l'opposition que l'on peut rencontrer en province, et surtout à la campagne, auprès des familles qui couvrent le plus souvent leurs enfants de façon exagérée, et n'admettent pas qu'on les fasse se déshabiller.

En outre, si l'on veut envisager le problème d'une façon satisfaisante, il serait nécessaire de prévoir de l'hydrothérapie après la séance d'Education physique. Voulez-vous rechercher avec moi, soit dans l'enseignement primaire, soit dans l'enseignement secondaire, les établissements capables de donner actuellement, à *tous* leurs élèves, des vestiaires et des douches? donc, là encore, problème de locaux et d'argent.

Intimement liée à cette pratique et agitée surtout par les Associations des parents d'élèves, surgit la question des assurances contre les accidents. On ne doit pas se dissimuler que l'organisation d'une formation physique complète avec demi-journée de plein air et de sport posera de nouveau à l'Administration la question assurances. Cette question doit être résolue, car non seulement elle représentera une garantie pour es professeurs d'Education physique et les chefs d'établissement, mais encore elle épargnera de pénibles déconvenues à bien des parents qui s'imaginent pouvoir invoquer la responsabilité de l'Etat en cas d'accidents survenus au cours de la gymnastique; or il ne faut pas oublier que ce recours est pratiquement inexistant, sauf le cas de faute ou négligence prouvée, ce qui est infiniment rare.

Enfin l'étude du programme rationnel d'Education physique et de sport réclame nécessairement l'étude de *la question de l'inspection et du contrôle médical.* Actuellement, celui-ci — quand il existe — ce qui est très rare, sauf dans l'enseignement primaire, se borne à quelques mensurations; mais on doit admettre que dans une organisation complète, le rôle du médecin devrait être considérable; n'est-ce pas lui qui doit, en tant que conseiller technique, comme le personnage pouvant contrôler la pratique de l'Education physique et du sport, voir quels sont les enfants pour lesquels l'exercice est salutaire, ceux pour lesquels il est nuisible, ceux pour lesquels on doit se tourner vers la gymnastique corrective. Là, on se heurte à une difficulté de personnel, car il est bien évident que les médecins, *en général,* sont actuellement insuffisamment avertis des choses de l'Education physique et du sport, ce qui n'est pas leur faute, car ils y ont été très mal préparés par leur formation. Il faudrait donc admettre que le corps des médecins chargés de la surveillance de l'Education physique et du Sport dans les établissements d'enseignement, aurait besoin actuellement pour être organisé, de quelques études supplémentaires, qui lui permettraient de s'adapter très rapidement à de nouvelles fonctions, en attendant que pour les étudiants, il soit créé, en la matière, un enseignement plus détaillé, enseignement qui vient d'être inauguré par le Dr Dézarnaulds; mais pour faire admettre, sans lutte, cette inspec-

tion médicale par la majorité du corps médical français, il est indispensable que soit défini exactement le rôle du médecin d'Education physique et de Sports, rôle qui doit être purement de dépistage; tous les renseignements par lui donnés doivent être transmis à la famille et au médecin de famille en vue du traitement et il ne faut en aucun cas donner l'impression qu'il y aurait là un risque de concurrence quelconque au point de vue clientèle.

Ces problèmes résolus, il est en outre nécessaire qu'il y ait liaison absolue entre le professeur d'Education physique et le médecin, tous deux devant travailler pour obtenir un résultat intéressant, la main dans la main. Là aussi chacun doit rester dans son rôle, le professeur d'Education physique comme exécutant, dirigeant l'enseignement, le médecin comme conseiller purement technique de la santé de l'enfant.

Et comme on doit intéresser les familles aux progrès physiques de leurs enfants comme à leurs progrès intellectuels, un livret physique plus simple que celui existant, et qui n'est du reste presque jamais tenu, doit pouvoir noter non seulement les mensurations ou les résultats des épreuves physiques, mais encore les possibilités ou impossibilités sportives et surtout les insuffisances corporelles décelées, qui doivent êre signalées aux parents pour traitement par le médecin de famille. Là intervient la gymnastique corrective dont il est nécessaire de s'occuper et de prévoir l'organisation spéciale.

En admettant que tous les problèmes ci-dessus soient solutionnés de façon satisfaisante, restera la question du *personnel*. Celui-ci, actuellement, est insuffisant en nombre (surtout dans l'enseignement secondaire, où c'est un personnel spécialisé), *et surtout trop mal rétribué*, ce qui le met dans une situation d'infériorité non seulement financière, mais morale vis-à-vis du reste du personnel enseignant. Si l'on veut des professeurs d'Education physique actifs, compétents et suffisamment nombreux, il est indispensable que les traitements accordés correspondent, ce qui n'est pas le cas, non seulement aux études qu'on leur demande pour arriver à obtenir le titre qu'ils possèdent, mais encore au travail qui leur est réclamé dans les établissements d'enseignement.

En résumé, le problème comporte de nombreux détails qui, non réglés, rendront toute décision de principe inopérante pratiquement et dans lequel la question financière et celle du personnel sont de première importance.

La question du Sport est plus controversée, certains parlant même de l'éliminer complètement avant un certain âge : pourtant, comme je le disais plus haut, on ne doit pas séparer le jeu sportif de l'Education physique.

Du reste, on ne peut pas mettre tous les sports sur le même pied; certains peuvent avoir chez les jeunes des inconvénients, et il est indispensable de ne les laisser pratiquer qu'après un examen médical approfondi, d'autres au contraire sont à peu près complètement inoffensifs et sont un véritable complément de l'Education physique (natation, athlétisme, basket-ball). Là commence le rôle important des Fédérations sportives qui doivent s'occuper activement de la question, si elles veulent garder sur le sport des jeunes l'autorité et la direction auxquelles leur donnent droit les nombreuses années pendant lesquelles elles ont essayé seules de faire quelque chose.

Il est évident que la multiplicité des affiliations et des règlements des Fédérations sportives ne peuvent qu'effrayer les directeurs d'établissements qui veulent s'occuper un peu du Sport chez leurs élèves; il est donc indispensable que tout ceci soit simplifié, et nous croyons savoir qu'actuellement l'étude de ce problème est non seulement en cours, mais presque réalisée.

Quant à ce qu'on appelle l'expérience Dezarnaulds on sait qu'à l'heure actuelle, grâce à l'initiative du Sous-Secrétaire d'Etat à l'Education physique, qui est médecin lui-même, on essaie dans quelques départements français une expérience d'extension d'Education physique dans les établissements d'enseignement primaire élémentaire : sont prévues deux heures par semaine d'Education physique à l'école et une demi-journée de plein air.

Regrettons seulement qu'on n'ait pas fait cette expérience aussi dans l'enseignement secondaire, car étant donné les programmes de l'Université, c'est surtout de ce côté qu'il y aura

des difficultés à établir quelque chose de nouveau. Dans l'enseignement primaire les programmes peuvent être plus facilement modifiés que dans l'enseignement secondaire, et dans l'Aude, par exemple, on est arrivé à placer dans l'emploi du temps sept heures hebdomadaires de Culture physique (compris une demi-journée de plein air prise sur les classes du mercredi), en enlevant une heure sur la lecture et le français, une demi-heure sur l'écriture, l'histoire et la géographie, et le calcul.

Quoi qu'il en soit, il semble que cette initiative dans les départements où elle s'est exercée ait rencontré, aussi bien près du personnel dirigeant ou enseignant que des parents, le meilleur accueil. On a trouvé assez facilement le temps nécessaire. On a trouvé des terrains, parfois en s'arrangeant entre plusieurs communes pour créer un terrain commun. Mais ce qui résulte de ces mois d'efforts, c'est qu'on se heurte aux difficultés que nous avons signalées plus haut : la question des terrains et surtout le problème des transports dans les villes, et les grosses agglomérations. L'inspection médicale et la question du personnel se posent avec moins d'acuité dans les établissements d'enseignement primaire que dans les établissements d'enseignement secondaire, puisque la presque totalité des instituteurs peut donner l'enseignement physique.

Quelles que soient les difficultés du problème de l'Education physique de la jeunesse, il faut arriver à un résultat; tout le monde est d'accord sur la déficience de la jeunesse de notre pays. Que ce soit dans l'enseignement primaire, où l'Inspecteur d'Académie de l'Indre signale que sur 7.000 enfants examinés pendant les deux premiers trimestres 1936, près de 1.000 étaient atteints soit de scoliose, soit d'affections de la gorge, des yeux ou du poumon, que ce soit dans l'enseignement secondaire où une étude faite dans les internats de l'Académie de Paris par le Professeur Chailley-Bert, trouve que 50 % des élèves sont sérieusement touchés ou ont grand besoin du médecin.

A la nécessité de cette Education physique qui a pourtant fait ses preuves dans des pays voisins du nôtre, on opposera deux arguments, les exigences de la culture intellectuelle française et la question d'argent.

Au premier on peut répondre par l'expérience faite en 1932, à Lyon, dans une école primaire de filles, par le Professeur Latarjet, parmi les élèves les plus malingres et les dernières de la classe. Formation pour celles-ci d'une classe spéciale avec suppression journalière de deux heures de classe, qui passent au compte de l'Education physique et de l'hygiène.

Résultat en peu de mois : amélioration physique générale (poids, taille, etc), et aussi de la fréquentation scolaire; quant aux progrès intellectuels, une partie de ces fillettes emporte les dix premières places du classement général des compositions des *deux classes réunies*.

Quant à la question argent, il est évident qu'une organisation complète coûterait cher, parce qu'en réalité il y a actuellement tout à créer; l'expérience faite dans le Loiret depuis octobre dernier se chiffre déjà par près de deux millions de dépenses imputables tant à l'Etat qu'aux départements ou aux communes.

Mais dans les circonstances actuelles, il paraît raisonnable de penser qu'on ne saurait trouver trop cher le moyen d'avoir une race plus forte, plus équilibrée, un peu moins d'hôpitaux, d'asiles ou de sanatoria.

Mais pour cela il ne suffit pas de donner des directives, il faut que les exécutants ou les intéressés aient conscience de l'importance de la tâche, se mettent d'accord et aient les moyens et les facilités de l'exécuter.

L'Etat, l'Enseignement, le Syndicat des Professeurs d'Education physique, les Associations de parents d'élèves, les Dirigeants sportifs et les médecins voudront-ils se comprendre et travailler de concert? Espérons-le. La tâche est urgente!

Dr Marcel COLLET.

Dessin inédit de A. Le Petit.

— Eh bien, docteur?

— Je ne peux rien dire... elle est si vieille, si usée.

— C'est ben pour ça qu'faut pas faire pus d'frais que l'bâtiment n'vaut!

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Miss Exposition 1937

CONTE EN VERS

par Raymond GENTY

L'EXPOSITION. Un beau jour de printemps. Arbres en fleurs. Sur un banc M. et Mme Benoit-Dupont sont assis avec leur fille Germaine.

M. Benoit-Dupont est un homme frisant les cheveux teints de la soixantaine. Mme Benoit-Dupont est une femme dont on dit « Elle a été très belle! ». Elle porte une robe légèrement démodée mais elle conserve un certain prestige.

Germaine, d'allure moderne et sportive, est une belle créature de 20 ans qui a été une concurrente remarquée pour le titre Miss Exposition.

Mme BENOIT-DUPONT *(qui replie son face-à-main).*

En somme, peu de monde.

M. BENOIT-DUPONT *(s'éventant avec son journal).*

Et c'est le premier jour.

Mme BENOIT-DUPONT.

C'est à peine achevé.

M. BENOIT-DUPONT.

C'est triste.

Mme BENOIT-DUPONT.

C'est d'un lourd!

GERMAINE.

Eh bien, vous êtes bon public... à la bonne heure.

Mme BENOIT-DUPONT.

Cela crève les yeux! Faut-il que l'on se leurre?

GERMAINE.

Mais moi je ne suis pas de votre avis... pardon.

Mme BENOIT-DUPONT.

Oh, toi, tu trouves tout magnifique!

GERMAINE *(haussant les épaules).*

Allons donc!

M. BENOIT-DUPONT.

Ta mère a raison, moi j'espérais quelque chose
D'inattendu, de grandiose,
Quelque chose de gai, de neuf, d'éblouissant!
Et cela ne vaut pas — il s'en faut — 1900.

GERMAINE.

Oh, vous exagérez!

Mme BENOIT-DUPONT.

Moi, j'approuve ton père.
On est déçu de n'avoir pas ce qu'on espère,
Vois-tu de quoi se pâmer d'admiration?
Ah, quand on pense à leur miss Exposition!

GERMAINE.

Je m'en doutais... Voilà maman qui recommence.

Mme BENOIT-DUPONT.

Il y en a pourtant de bien mieux qu'elle en France!

GERMAINE.

Oui, vous auriez voulu tous deux que ce fût moi,
Mais c'est une autre, il faut se résigner.

Mme BENOIT-DUPONT.

Pourquoi?

GERMAINE.

Si cet échec fut irritant, je vous l'accorde,
N'en parlons plus... à tout jury miséricorde.
Tout cela c'est un peu comme un tirage au sort,
Mais il faut savoir perdre en beauté... c'est du sport!

Mme BENOIT-DUPONT.

Du sport? Dis plutôt de l'injustice.

GERMAINE.

Qu'importe?
C'est la plus belle qui l'emporte,
D'ailleurs on l'attend... Vous verrez dans un moment
Qu'elle porte son titre assez élégamment.

Mme BENOIT-DUPONT.

Oh, tu sais, dans ce décor-là tout est possible!

GERMAINE.

Ne te montre donc pas à ce point irascible.

Mme BENOIT-DUPONT.

Mais pas du tout. Je peux si tu le veux, d'ailleurs,
Applaudir ta rivale et lui jeter des fleurs.

M. BENOIT-DUPONT.

Oui, nous allons nous réjouir sur son passage.
Nous vanterons très haut ses yeux... son maquillage,
Son sourire...

GERMAINE.

C'est entendu, mais en pensant :
« Les femmes étaient beaucoup mieux en 1900. »

Mme BENOIT-DUPONT.

Ce n'est pas moi qui vais prétendre le contraire.

GERMAINE.

Bien sûr. N'en es-tu pas une preuve, ma mère?

(Se levant.)

Maintenant, je vous laisse un instant.

M. BENOIT-DUPONT.

Tu t'en vas?

GERMAINE.

Je vais retrouver des amis... c'est à deux pas.
Evoquez les plaisirs de jadis que vous eûtes,
Je vais et je reviens... j'en ai pour cinq minutes.

(Elle s'éloigne.)

M. BENOIT-DUPONT *(jetant un coup d'œil autour de lui).*

Elle a beau dire... c'est très laid!

Mme BENOIT-DUPONT.

C'est affligeant!
Et ce que ces horreurs ont dû coûter d'argent!

M. BENOIT-DUPONT.

En mil neuf cent c'était beaucoup mieux, je l'avoue.
Te souviens-tu du vieux Paris au bord de l'eau,
Les Tziganes... la Grande Roue,
Les dessins de Capiello?

Mme BENOIT-DUPONT.

Boas de plumes, robes cloches,
Valses de Ganne au rythme lent...

M. BENOIT-DUPONT.

Souvenirs lointains et pourtant si proches,
Qui semblent défiler sur le trottoir roulant.

Mme BENOIT-DUPONT.

Corsages montants aux cinquante agrafes,
Ombrelles de tulle ou de liberty.

M. BENOIT-DUPONT.

Nasillement des premiers phonographes...
Le passé revit petit à petit...

Mme BENOIT-DUPONT.

Mil neuf cent, époque charmante,
Qui semble encor dater d'hier,
Et qui pour nous toujours brille et se diamante,
Comme dans un ballet de la Loïe Fuller!

M. BENOIT-DUPONT *(se lève et fait quelques pas)*.

Oui, c'était mieux... c'était gai... c'était autre chose.
Disons aussi que l'avenir était plus rose
Et nos soucis bien moins nombreux...
Tous ces pavillons, c'est affreux.
On dirait un bazar de jouets gigantesques.
Tiens, regarde ces bas reliefs... Viens voir ces fresques.
Cette exposition met en valeur surtout
Les chefs-d'œuvre du mauvais goût.

GERMAINE *(criant de loin).*

Hello, père!

M. BENOIT-DUPONT.

Voici Germaine qui nous hèle.

GERMAINE *(arrivant)*.

Ecoutez, tous les deux... une bonne nouvelle!

Mme BENOIT-DUPONT.

Qu'y a-t-il?

M. BENOIT-DUPONT.

Qu'y a-t-il?

GERMAINE.

Je fais du cinéma.

Mme BENOIT-DUPONT.

Elle est folle!

GERMAINE.

Attendez. C'est un ami qui m'a
Présentée à des gens influents d'Amérique
Et de façon, je dois le dire, assez comique.
« Voici, dit-il avec quelque affectation,
« Une miss qui faillit être Exposition,
« Il lui manqua, dit-on, deux voix pour être élue! »
A ces mots le Yankee aimable me salue.
« Miss Exposition... oh, parfait, very good,
« Je vous engage pour un an à Hollywood.
« Vous aurez une publicité formidable.
« J'attends votre réponse un quart d'heure... et je câble. »
Evidemment tous ces projets sont bien tentants,
Que faire?

Mme BENOIT-DUPONT.

Mon enfant, nous sommes bien contents.
Mais tu dois accepter sans tarder davantage.

M. BENOIT-DUPONT.

Miss Exposition en pâlira de rage...

Mme BENOIT-DUPONT.

Oui, c'est d'elle à présent que nous aurons pitié...

M. BENOIT-DUPONT.

Et le bruit que cela fera dans le quartier...

Mme BENOIT-DUPONT.

Je passerai d'un air froid devant la crémière...

M. BENOIT-DUPONT.

Ah, quelle émotion le soir de la première!

GERMAINE.

Alors, je signe?

Mme BENOIT-DUPONT.

Mais bien sûr, c'est fabuleux.

M. BENOIT-DUPONT.

Attends, nous allons t'accompagner tous les deux.

(Ils partent tous les trois vers l'endroit où les Américains attendent Germaine.)

M. BENOIT-DUPONT.

Voir notre fille vamp en robe clair de lune!

Mme BENOIT-DUPONT.

L'Amérique, le cinéma... c'est la fortune.

GERMAINE.

En tout cas, c'est bien grâce à l'Exposition.

(Un petit silence. Devant un pavillon M. Benoit-Dupont s'arrête.)

M. BENOIT-DUPONT.

Regarde, il n'est pas si vilain, ce pavillon.

Mme BENOIT-DUPONT *(ouvrant son face-à-main)*.

Non... il est bien avec sa terrasse en rotonde.

M. BENOIT-DUPONT.

Quelle foule!

Mme BENOIT-DUPONT.

Je n'ai jamais vu tant de monde.

M. BENOIT-DUPONT.

C'est formidable!

Mme BENOIT-DUPONT.

Et ce n'est que le premier jour.

M. BENOIT-DUPONT.

C'est un succès.

(A ce moment fanfares. Des gens se précipitent sur le passage d'un cortège.)

Mme BENOIT-DUPONT.

Pourquoi tout ce monde qui court?

GERMAINE.

Miss Exposition qui passe,
Venez voir!

(Ils se mèlent aux badauds qui regardent le défilé.)

M. BENOIT-DUPONT.

Son salut ne manque pas de grâce.

M. BENOIT-DUPONT.

Elle a beaucoup de chic.

Mme BENOIT-DUPONT.

Elle a de jolis yeux.

GERMAINE *(les regardant avec surprise)*.

Mais cela tient du merveilleux,
Vous voilà maintenant indulgents tous les deux.

M. BENOIT-DUPONT.

Ne nous attardons pas, viens voir tes cinéastes.

GERMAINE.

Vous étiez froids, vous voici presque enthousiastes!

Mme BENOIT-DUPONT.

Ne perdons pas de temps, viens signer ton contrat.

GERMAINE.

Sois tranquille, l'Américain nous attendra.
Mais s'il faut l'avouer, ma surprise est extrême,
Vous ne pleurez plus 1900?

M. BENOIT-DUPONT *(un peu mélancolique)*.

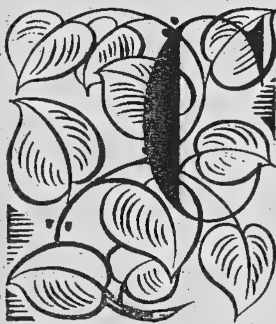
Si, tout de même!
Mais lorsque nous disons : autrefois c'était mieux,
On avait plus d'esprit, on était plus joyeux.
Les hommes agissaient avec plus de sagesse,
Va... n'en crois pas un mot... c'était comme aujourd'hui.
Car si nous chérissons le passé qui s'enfuit,
C'est que ce passé-là... c'était notre jeunesse.

Raymond GENTY.

FANTAISIE

L'Exposition, fête de Paris

par Clément VAUTEL



'EST bien, en effet, la fête du « grand village ».

A Bousigny-la-Bretèche ou à Saint-Nom-les-Nèfles, la fête a lieu tous les ans. A Paris-sur-Seine, elle est célébrée moins souvent et d'une façon très irrégulière, mais c'est tout de même la foire, la kermesse...

Les foules vont à cette fête, que son caractère international n'empêche pas d'être bien locale, avec le désir et l'espoir de s'amuser.

Je ne voudrais pas vexer les organisateurs officiels de l'Exposition de 1937, mais je crois et je dis que ce n'est pas le souci de se mettre au courant des progrès de l'Art et la Technique qui attirera sur les bords de la Seine les provinciaux porteurs de francs et les étrangers porteurs de livres, de dollars, de florins, de couronnes, de rixdales, de roupies... La plupart d'entre eux ne visiteront que par acquit de conscience le « Palais de l'Expression de la Pensée », n'accorderont qu'un vague regard aux tableaux statistiques, aux mobiliers scolaires, aux échantillons de produits céramiques, aux modèles de pressoirs « dernier cri », de bains-douches « à la page » pour cités ouvrières, de rince-bouteilles *up to date*, etc. Les masses sont ainsi faites... Ce qu'on appelle le « grand public » n'est, en somme, qu'un grand enfant.

L'élément essentiel, indispensable, décisif, du succès d'une *World's fair*, c'est l'attraction.

Comme dirait M. de la Palisse, qui est un éminent psychologue :

— Il n'y a rien de tel qu'une attraction pour attirer la foule!

Et il pourrait exprimer cette autre évidence :

— Encore faut-il que l'attraction soit vraiment attirante.

Car il y a des attractions qui ne valent pas un clou...

***

L'Exposition de 1889 dut son succès triomphal à la Tour Eiffel, qui était le type même de l'attraction irrésistible. Jamais pareil clou n'avait été planté, et je prétends que, depuis, on n'a rien trouvé, rien fait de mieux pour provoquer la curiosité universelle.

Il y avait aussi, en 1889, la « rue du Caire » avec le nombril de la belle Fathma, l'inoubliable, la légendaire créatrice — à Paris — de la danse du ventre. Ce nombril fut peut-être le vrai centre de l'Exposition...

En 1900, les nombrils ne manquaient pas... Aucun ne fut sensationnel comme celui de la belle Fathma. Que voulez-vous, c'est toujours la même chose! Mais la Tour Eiffel avait gardé son prestige : elle était restée une attraction de première... hauteur.

D'autres attractions firent plus ou moins recette, sans parler de celles qui firent faillite :

La rue de Paris où s'alignaient les baraques en carton-pâte d'une sorte du super-fête de Neuilly : elle n'eut jamais la vogue de la défunte rue du Caire;

La « Lune à un mètre », qui n'avait d'aguichant que son nom, et encore pour des raisons assez peu astronomiques;

La Féria... Mais alors l'Espagne ne dansait pas sur un volcan et le bruit des castagnettes ne faisait pas penser à celui des mitrailleuses;

Le Palais des Illusions... Le peuple, en ces temps heureux, se contentait d'illusions sans danger.

Le Transsibérien... Assis dans un wagon-restaurant, où l'on pouvait boire de la vodka, on regardait passer une toile sur laquelle des peintures foraines représentaient des villes, des paysages russes et sibériens. En cinq minutes on allait ainsi de Moscou à Vladivostok, en passant par le lac Baïkal. Et on en revenait aussi vite...

J'allais oublier la Grande Roue... Ah! la Grande Roue! Elle fit en 1900, et jusque vers 1910, partie de l'horizon parisien, tout comme la Tour Eiffel et Notre-Dame. C'était une attraction assez banale, un simple agrandissement de l'appareil tournoyant qui fonctionne aux fêtes villageoises. Son succès fut assez mince... D'autant plus que, certain jour, un accident se produisit : la roue cessa brusquement de tourner, et les gens qui étaient dans les cabines aériennes — la plus élevée à cent mètres au-dessus du sol — durent attendre pendant de longues heures la fin de la panne. A la fin de sa mélancolique carrière, la Grande Roue — ou plutôt le terrain sur lequel se dressait sa carcasse métallique — servit de nouveau Pré-au-Clercs : les duellistes allaient y ferrailler sous la direction de Rouzier-Dorcières. C'est là que j'assistai, en qualité de témoin de Henry de Jouvenel, à sa rencontre avec Marcel Hutin. Rassurez-vous, tout se termina le mieux du monde...

***

Les idées d'attractions sont plus rares que ne le pense un vain peuple. Ou elles ne sortent pas de la banalité ou elles sont tellement originales, abracadabrantes, audacieuses, que leur adoption — sans parler de leur réalisation — apparaît impossible.

Le commissariat général de l'Exposition de 1937 avait ouvert un concours d'idées... Quels ont été les résultats de cet appel à l'imagination publique? Nous pouvons croire que l'expérience n'a rien donné, car, comme dit l'autre, si d'heureuses idées avaient jailli de quelques-unes des cervelles ainsi consultées, ça se serait su...

Les vrais inventeurs, les créateurs sérieux, ou qui croient l'être, ne prennent pas part à de telles compétitions : ils n'aiment pas la foule, encore que leur rêve soit de l'attirer.

C'est donc directement que l'un proposa au Commissariat général de construire, sur l'esplanade des Invalides, une reproduction exacte, grandeur nature, du, de la ou de *Normandie*. Le Commissariat général repoussa cette idée qui n'était peut-être pas mauvaise... Peut-être supposa-t-il que c'était un bateau !

Un autre candidat-manager apporta, sans rire, le plan — coupe et surtout élévation — d'une tour-signal de 1.200 mètres, qui devait s'élever place du Trocadéro. Cette tour avait la forme d'une vis dont la pointe était en l'air : une route en spirale aurait permis aux autos d'atteindre la plate-forme supérieure... Au sommet, un phare d'une puissance fantastique aurait projeté des rayons atteignant Bruxelles, Londres, les Vosges, les Alpes. — Pourquoi pas les Montagnes Rocheuses et l'Himalaya?

M. Labbé, consulté, déclara :

— Impossible... Ce serait un but trop tentant pour l'artillerie — sait-on ce que l'avenir nous réserve? — et puis la Tour Eiffel aurait l'air d'une allumette-bougie auprès d'une pareille chandelle. Ça l'humilierait !

Citons encore, parmi les projets d'attraction qui attirèrent, mais ne retinrent pas l'attention du Commissariat général, le téléférique qui aurait réuni par un fil la Tour Eiffel au Trocadéro; la reconstitution, grandeur nature, au Champ-de-Mars, du vieux Montmartre (nos visiteurs préféreront toujours le vrai Montmartre, avec ses attractions de tous genres); le « Palais du Milieu », qui n'aurait rien eu de commun avec l'empire du Milieu, puisqu'il s'agissait d'éduquer la foule en lui montrant les courtisanes de toutes classes, les gigolos mondains et autres, les « odieux trafiquants », les « blanches » en route pour Buenos-Ayres, les marchands de coco, etc., jouant des scènes réalistes — règlements de comptes, etc. — dans des décors évocateurs... Le Commissariat général a repoussé ce projet en disant :

— Ça n'a aucun rapport avec l'Art et la Technique.

Peut-être, mais quel succès de curiosité! Et aussi quelle fâcheuse propagande pour Paris qui a bien été assez calomnié, par une attraction de ce mauvais genre, à la dernière *World's fair* de Chicago!

***

De ces projets, et de bien d'autres, rien ne reste... Illusions, mirages, rêves! Mais voici l'appareil composé de deux disques montants, tournoyants et renversants, sur lesquels des amateurs de sensations fortes seront sans doute satisfaits. S'ils ne le sont pas, qu'ils fassent du parachute...

C'est charmant : du haut d'une tour, on se lance dans le vide, comme les suicidés du pont des Buttes-Chaumont. Mais l'aventure finit bien, grâce au parasol qui doit s'ouvrir et qui s'ouvrira toujours, espérons-le. D'ailleurs, s'il ne s'ouvre pas, on aura le droit de recommencer sans payer.

Je crois cependant que *the greatest attraction* ne sera ni la « tour de neige », ni le « planetarium », ni les jeux de lumière électrique... Ce sera l' « homme de verre », venu de Dresde, et qui nous montre tous ses organes en plein fonctionnement. Ah! le voilà bien, le supernudisme!

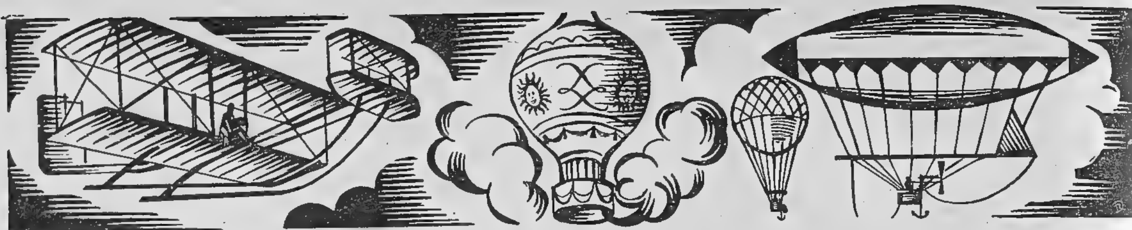
L'homme de verre ne nous cache vraiment rien... Nous voyons ce qui se passe dans sa tête — une tempête sous un crâne! — nous lisons dans son cœur et nous savons qu'il a quelque chose dant le ventre.

C'est très joli, mais la plus jolie femme du monde, si elle était transparente à ce point-là, manquerait peut-être de *sex appeal!*

Au fait, non, le vrai clou de l'Exposition ne sera pas celui-là, ni un autre.

L'attraction irrésistible, en 1937 comme en 1900, en 1889, en 1878, en 1867, en 1855 — ne remontons pas au Déluge — c'est Paris.

Clément VAUTEL.



VARIÉTÉS HISTORIQUES

Les Expositions françaises de 1798 à 1900

par Victor DESMAX

N peut dire des Expositions de Paris, en dépit des années qui les séparent et des progrès notables qui illustrent chaque manifestation, qu'elles se suivent et se ressemblent, puisque, poursuivant un même idéal de beauté et de labeur, toutes, à des époques déterminées, ont animé d'une vie extraordinaire les bords de la Seine, tantôt au Champ-de-Mars, tantôt aux Invalides, tantôt au Palais du Louvre, tantôt aux Champs-Elysées.

Il n'entre pas dans le cadre d'un article de donner un aperçu détaillé de la série des Expositions nationales et internationales qui eurent lieu à Paris depuis 1798, même dussions-nous borner nos prétentions, comme c'est le cas, à la seule évocation des Expositions du siècle dernier; mais nous voulons cependant établir, pour le lecteur, un panorama de la progression successive qui marqua ces différentes époques de l'industrie et du commerce français.

La France peut légitimement se flatter d'avoir été la première nation à organiser des Expositions de l'industrie. L'exemple devait être suivi à l'étranger, mais ce n'est qu'en 1855 que le principe de ce genre d'Exposition cessa de s'appliquer aux cités d'un seul pays, pour s'étendre aux peuples d'Europe, puis au Monde entier.

Vers 1785, Necker conçut un projet qui contenait en germe l'idée génératrice d'une Exposition nationale.

Il ne put réaliser cette institution faute d'argent, et aussi parce que le pays divisé en corporations, privé de voies de communication, « travaillé » déjà par l'esprit révolutionnaire, n'offrait pas encore « un climat » favorable, comme on dit aujourd'hui.

Le Directoire, par les soins du ministre de l'Intérieur François de Neufchâteau, reprit en 1798, le projet de Necker. Les temps avaient changé. Cette fois « le climat » se montrait propice. La révolution avait renversé les barrières qui compartimentaient les provinces; le pouvoir était centralisé à Paris, les corporations avaient disparu dans la tourmente; il s'agissait de revigorer une opinion fatiguée des agitations stériles et avide de nouveauté. Ce fut à la fois une fête du travail et une fête des provinces, révélant un sens politique profond, très caractéristique de l'époque.

Cette première Exposition publique des produits de l'Industrie eut lieu au Champ-de-Mars, l'An 6 (19 septembre 1798), jour anniversaire de la République. Elle inaugurait la série de ces Expositions de l'Industrie qui allaient se succéder à Paris durant un demi-siècle avec un succès

croissant. Elle comportait un temple de l'Industrie qui n'était pas achevé quand François de Neufchâteau procéda en grande pompe à l'ouverture de l'Exposition. Abandonnant le cortège des personnalités officielles qui l'accompagnaient dans sa visite, le ministre se plaça sur un tertre encombré de matériaux pour prononcer son discours... déjà!

Soixante arcades ou portiques, disposés en un parallélogramme, abritaient les œuvres des artistes et les produits des Manufacturiers, attestant la solidarité intime des Arts et Métiers, confondus dans une même glorification. L'Exposition ne dura que trois jours. Les exposants étaient au nombre de cent-dix parmi lesquels : Bréguet, horloger; Lenoir, fabricant d'instruments de précision; Didot, typographe; Conté, fabricant de crayons.

François de Neufchâteau se promettait de faire mieux l'année suivante... Pouvait-il prévoir les événements qui allaient se produire et le renvoyer à ses études d'agronome?... toujours est-il que c'est seulement trois ans plus tard, sous le Consulat, l'An 9 (1801) qu'eut lieu la seconde Exposition Nationale du Commerce et de l'Industrie organisée, celle-ci, par Chaptal, ministre de l'Intérieur et membre de l'Institut. Elle dura six jours, du 19 septembre au 24 septembre. Cent-quatre portiques d'architecture romaine avaient été élevés dans la grande Cour du Louvre.

C'est dans le même décor et au même emplacement que l'année suivante, Chaptal toujours ministre, inaugura la troisième Exposition de l'Industrie. Celle-ci dura sept jours, du 18 septembre au 24 septembre. Elle permit comme la précédente de constater les progrès des Arts chimiques et mécaniques. La production, sous l'impérieuse impulsion de Bonaparte, prenait un développement considérable.

La quatrième Exposition n'eut lieu qu'en septembre 1806, sous le ministère de M. de Champagny. Ce devait être la seule organisée sous l'Empire. Ouverte au public le 27 septembre, elle clotura ses portes le 18 octobre. Durant ces vingt-quatre jours, les visiteurs enfilèrent cent-vingt-quatre portiques dressés sur l'esplanade des Invalides, et auxquels avaient été annexées onze salles de l'administration des ponts et chaussées, installée dans le voisinage. L'Empereur, grand prôneur des produits français, ordonnera au *Moniteur* de publier que l'Exposition a réuni le décuple des exposants de l'An X et de faire figurer cet autre bulletin de victoire à côté de celui de la bataille d'Iéna!

Sous la Restauration, une ordonnance royale du 13 janvier 1819 fixa à quatre ans le retour périodique des Expositions Nationales de l'Industrie. Le 25 août 1819, le ministre Decazes présida l'ouverture de l'Exposition qui, cette fois, tint ses assises dans les salles et les galeries du premier étage du Louvre jusqu'au 30 septembre.

Se succédant à un intervalle de quatre années, les Expositions de 1823 et de 1827, sous le ministère de M. de Corbière, groupèrent un nombre accru d'exposants et durèrent près de trois mois. Elles se signalèrent par le perfectionnement des mérinos, des soies lisses, des laines peignées, par la filature du coton, enfin par les machines à vapeur.

En 1831, l'état des affaires politiques ayant obligé le gouvernement à différer l'Exposition, les Chambres de Commerce et les Chambres consultatives des Manufactures furent invitées à donner leur avis sur la durée de cet ajournement. Le vœu des manufacturiers fut de solliciter le prompt retour d'une Exposition qui aurait lieu tous les cinq ans, au printemps, à partir du 1er mai 1834.

Une ordonnance royale fut rendue dans ce sens. En raison de son étendue, la place de la Concorde fut choisie comme l'emplacement le plus convenable. L'Exposition de 1834, Thiers étant ministre, réunit deux mille quatre cent quarante-sept exposants qui, du 1er mai au 1er juillet, exposèrent leurs produits dans une construction composée de quatre corps de bâtiments, dont chacun formait un vaste parallélogramme de 66 mètres de long sur 50 mètres de large.

L'Exposition de 1839 occupa aux Champs-Elysées une superficie de 16.000 mètres carrés. soixante-dix-neuf départements y étaient représentés, groupant trois mille trois cent quatre-vingt-un exposants. Inaugurée le 1er mai, elle se prolongea quatre-vingt-onze jours, jusqu'au 1er juillet. Le modèle d'un phare à lentille, conçu par Arago, et les ressources infinies qu'on pouvait prétendre tirer du fer et de la fonte, marquèrent l'Exposition de 1839. Dans son allocution au roi, le baron Thénard, traçant le bilan des progrès de l'Industrie française, pouvait dire : « Presque toutes les branches de l'Industrie se sont perfectionnées, presque toutes ont baissé leurs prix. »

On peut encore en dire autant aujourd'hui, sauf à parler de la baisse des prix!

C'est aux machines et aux appareils mécaniques destinés à la locomotion maritime et terrestre qu'appartiennent les honneurs de l'Exposition de 1844, située sur le même emplacement que celle de 1839. Quatre vingt-quatre départements étaient représentés. Les Colonies de Bourbon, Pondichéry, la Guadeloupe, l'Algérie figuraient en bonne place.

La première République avait créé les Expositions nationales; la seconde conçut le dessein d'une Exposition internationale. Reprenant un vœu émis par Boucher de Perthes dès 1839, Tourret, ministre du Commerce, proposa d'inviter tous les Etats à l'Exposition de 1849; mais les Chambres de Commerce, préoccupées de maintenir le régime protectionniste, les industriels soucieux de ne pas voir comparer leurs produits avec ceux de l'Etranger, élevèrent de si vives protestations qu'il fallut renoncer au projet. L'idée *française* ne tarda pas à être recueillie par les Anglais qui organisèrent à Londres, en 1851, la première Exposition Universelle.

L'Exposition de 1848, la onzième depuis 1798, eut lieu aux Champs-Elysées, dans le carré Marigny. Elle dura deux mois et réunit quatre mille cinq cent trente-deux exposants. L'industrie du zinc, dont la fabrication était peu connue vingt ans auparavant, démontra son extension considérable grâce aux procédés nouveaux d'extraction et de fabrication; mais la partie la plus remarquable de cette exposition consistait dans les machines à vapeur, les machines locomotives et les machines-outils. Là étaient rassemblés pour la première fois « les instruments que la vapeur fait mouvoir et qui percent, alèsent, tournent, mortaisent, planent le fer et la fonte avec autant de facilité que le menuisier faisait courir sa varlope ou enfonçait sa vrille dans un morceau de bois. « Dix années auparavant on ne comptait qu'un très petit nombre de locomotives françaises sur « les lignes de fer ». Des spécimens de locomotives sortant des ateliers parisiens montraient que les Français n'avaient plus rien à envier aux Anglais sur ce chapitre.

En résumé, les Expositions Nationales de l'Industrie ont subi trois périodes. La première, de 1798 à 1819, fut la période d'essai proprement dite. Pendant ce temps, les exposants se réunissent en vue de travailler de concert à grouper l'une à côté de l'autre l'unité industrielle et l'unité administrative et politique qui se constituent. On peut dire que le pays apprend à connaître ce qui lui manque plutôt qu'à l'acquérir.

A partir de 1819, l'élan évolue jusqu'en 1839 : les Expositions révèlent l'essor de la France, qui, tendant s'affranchir de l'importation étrangère, s'efforce d'exploiter ou de créer les richesses premières dont elle a besoin pour mettre en œuvre son industrie.

En 1844, une constatation s'impose : la France est devenue un pays industriel : 1849 met le sceau à cet immense progrès accompli. Désormais, dans toutes les branches, nous nous suffisons à nous-mêmes pour beaucoup d'objets; pour certains autres l'étrangers devient notre tributaire.

LA PREMIÈRE EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1855

Après « l'exhibition » de Londres (1er mai 1851), pour la première fois en 1855, Paris fit appel au concours de toutes les forces du genre humain, de l'Orient à l'Occident, suscitant entre les villes et les Etats une louable rivalité, une émulation pacifique.

Un contemporain de cette première foire mondiale organisée en France, Hippolyte Taine, verra dans ces énormes manifestations de puissance « l'illustration d'une époque, l'expression d'une société ». En effet, les manifestations de ce genre, qui peu à peu vont s'établir d'une façon régulière par une série d'accords internationaux, constitueront la preuve irréfutable d'un certain degré et d'une certaine qualité de civilisation. Elles seront vraiment le miroir d'une génération dont chaque Exposition présentera non seulement l'idéologie et l'esthétique, mais aussi les goûts, les mœurs, les plaisirs et les délassements.

L'Exposition de 1855, conçue comme une manifestation d'enseignement destinée à l'éducation populaire, donna parfaitement l'impression de l'époque qui la vit naître. Elle marqua avec éclat le début du Second Empire dont elle sera une création. Que de choses merveilleuses, l'Exposition de 1855 montra accumulées sous les verrières d'un Palais. Elle accusa les immenses progrès de l'outillage mécanique et les efforts accomplis en vue de ne plus nous laisser distancer par l'Angleterre.

Notre pays demeuré longtemps presque exclusivement agricole, attaché à la petite industrie, à l'artisanat familial, commençait à rivaliser dans le domaine industriel et commercial avec l'Angleterre. Quarante ans après Waterloo, la reine Victoria et son mari le prince Albert, venaient à Paris (18-26 août), consacrant à la fois l'avènement de l'Empereur Napoléon III et le triomphe de l'Exposition.

L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1867

Des hauteurs du Trocadéro métamorphosées en un immense amphithéâtre, s'abaissant en pente douce vers la Seine et coupé par un escalier gigantesque, le regard découvrait le Champ-de-Mars devenu une image réduite du monde entier. L'Europe, l'Asie, l'Afrique, l'Amérique, l'Océanie avec leurs types humains, leurs animaux, leurs plantes, les minéraux, leurs produits naturels, leurs industries, leurs science, leurs beaux-arts, tenaient dans un espace de quarante hectares présentant l'image d'un surprenant microcosme.

Au centre, face à l'entrée du pont d'Iéna, s'élevait « le temple colossal », le Palais du Champ-de-Mars des ingénieurs Krantz et Le Play. L'ensemble couvrait une superficie de 155.000 mètres. L'aspect général dessinait une ellipse dont le grand axe atteignait 490 mètres de longueur, et le petit, parallèle à la Seine 380 mètres. Sept galeries étaient destinées à recevoir les produits. La galerie principale, dite des Machines, avait une étendue de 35 mètres de large sur une hauteur de 25 mètres. La grande nouveauté était que les galeries offraient l'aspect des halls de chemins de fer qui n'étaient pas « sans art », affirme un chroniqueur de l'époque.

La présence de l'élément « naturiste » était l'une des grandes originalités de l'Exposition. Au cœur du Palais, un jardin central avait été aménagé où s'épanouissaient les arbres et les fleurs rares. Le Champ-de-Mars tout entier avait été transformé en un parc immense, pourvu de pelouses vallonnées, de cascades, d'une serre, d'un lac et de deux aquariums. Ce triomphe de la nature artificielle synthétisait les récentes créations du baron Haussmann : le bois de Boulogne, le bois de Vincennes, les Buttes Chaumont, inaugurées en 1867.

Un des mérites de l'Exposition de 1855 avait été de résumer l'effort artistique d'un demi-siècle; l'Exposition de 1867 ne résumait guère que l'effort de douze années. Le mouvement romantique avait fait naître de grandes personnalités; l'ère du Crédit Mobilier, du Comptoir d'Escompte et des gens de Bourse, ne révéla personne. En 1855 Decamps, Delacroix, Horace Vernet, Ingres, Ary Scheffer, Troyon vivaient encore; en 1867 ceux-ci ayant disparu, ce furent des étoiles de moindre éclat qui sollicitèrent l'attention avec Cabanel, Jérôme, Pils, Meissonnier, Gustave Doré... Pourtant l'Exposition de 1867 réalisa un peu pour François Millet, ce qu'avait été pour Eugène Delacroix l'Exposition de 1855, c'est-à-dire la consécration définitive d'un talent supérieur.

Enfin deux grands artistes, deux novateurs, organisèrent, hors de l'enceinte du Champ-de-Mars, des manifestations individuelles : Courbet, — récidiviste de 1855 — et Manet.

Autour de Manet, âgé de trente-cinq ans, se posait avec acuité tout le problème de l'Art moderne, de la peinture indépendante. *L'Olympia*, apparue en 1865, avait provoqué des clameurs, et Zola, qui débutait dans les lettres, avait pris parti vigoureusement pour le peintre.

Le héros de la sculpture, à l'Exposition de 1867, ce devait être Jean-Baptiste Carpeaux, qui venait d'achever la décoration du Palais de Flore. Il allait recevoir la commande de ses œuvres capitales : le groupe de *La Danse*, de l'Opéra, et la fontaine, les *Quatre parties du Monde*, qui est au Luxembourg.

L'Exposition de 1867 est la ligne de partage entre l'apogée du Second Empire et son déclin.

On doit aux Expositions Universelles successives de 1878, 1889 et 1900, les principaux « embellissements » de Paris sous la troisième République. A la première se rattache l'édification du Palais du Trocadéro. La seconde a fait naître la Tour Eiffel, que Huysmans comparait à « un suppositoire solitaire », et la Galerie des Machines, chef-d'œuvre du fer.

Enfin de l'Exposition 1900 il reste le Grand et le Petit Palais et le Pont Alexandre-III.

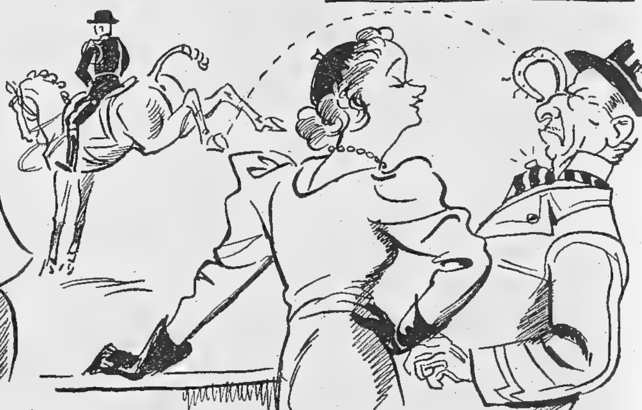
Victor DESMAX.

PAGE D'ACTUALITÉS DU MOIS DE MAI

LE MUGUET

- ÇA PORTE BONHEUR
- ON NE LE DIRAIT PAS!

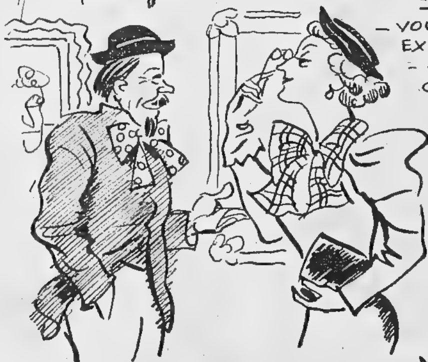
AU CONCOURS HIPPIQUE



- VOUS ME LE DONNEREZ.. IL PARAIT QUE C'EST UN FÉTICHE.

LE SALON

- VOUS ÊTES BIEN EXPOSÉ ?
- OUI, EN PLEIN COURANT D'AIR!



- IDIOT... CRÉTIN... VOYOU..
- JE VOUS RÉPONDRAI LA SEMAINE PROCHAINE, MONSIEUR...

LA GRÈVE À HOLLYWOOD.

- C'EST VOUS QUI FAITES LE ROI NÈGRE ?.. MAIS VOUS ÊTES BLANC !
- LES "GRIMEURS" SONT EN GRÈVE !

PENTECÔTE

- ALORS .... CE VOYAGE EN BRETAGNE ?
- PARFAIT... JE VOUS RECOMMANDE L'INFIRMIÈRE-MAJOR DE L'HOPITAL DE MORLAIX, ELLE EST CHARMANTE !...

Dessin inédit de G. Pavis.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

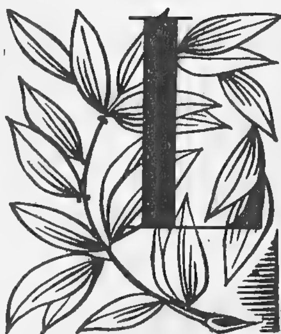
RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

6e ANNÉE N° 7 JUILLET 1937

PAGES MÉDICALES INÉDITES

Le traitement de la Leucémie myéloïde

par M. le Professeur agrégé Charles AUBERTIN
Médecin de l'hôpital de la Pitié



LA leucémie myéloïde, la plus fréquente des leucémies, et, pourrait-on dire aussi, la plus fréquente des splénomégalies, tout au moins dans nos climats, est une affection chronique, caractérisée par une splénomégalie considérable, sans augmentation de volume des ganglions, et une hyperleucocytose énorme constituée par des éléments granuleux en grande partie immatures (myélocytes).

Elle est un curieux exemple d'une affection dont l'évolution clinique s'est trouvée considérablement modifiée par la thérapeutique, laquelle cependant est incapable d'en amener la guérison.

Cette thérapeutique est essentiellement une thérapeutique *radioactive*, dont nous connaissons actuellement trois formes pratiquement maniables; il existe aussi des méthodes accessoires et des moyens adjuvants.

RADIOTHÉRAPIE

C'est la méthode la plus anciennement connue, et c'est encore, à l'heure actuelle, de beaucoup la meilleure.

On emploie actuellement deux méthodes : la radiothérapie locale, semi-pénétrante et la téléröntgenthérapie totale. La radiothérapie pénétrante massive, trop brutale et dangereuse, est abandonnée.

On utilise généralement des appareils de 120 à 200 kilovolts, avec 25 à 30 centimètres d'étincelle, à une distance minima de 25 centimètres de la peau, en filtrant avec 5 à 10 millimètres d'aluminium. La rate est divisée en 2 à 4 champs carrés de 10 à 12 cm. de diamètre. On fait une irradiation de 800 r par champ et par série, par séances de 200 r chacune. Ces séances ont lieu tous les deux jours ou deux fois par semaine. Le nombre de champs à irradier diminue au fur et à mesure de la diminution de la rate elle-même. Dans certaines circonstances, on se trouve amené à irradier la moelle osseuse (région sternale, épiphyses au niveau de la région de l'épaule ou des genoux) et parfois le foie (Beaujard, Belot, Delherm).

La téléröntgenthérapie, employée d'abord par Dale, Teschendorff, Devois, Marchal et Mallet, se fait soit à 2 mètres (irradiation d'une moitié du corps), soit à 3 mètres ou 3 m. 40 (irradiation totale). L'irradiation à 2 mètres, préférable dans la leucémie myéloïde doit se faire en des

séances de 2 à 5 r à 20 ou 30 r au maximum, à raison de deux applications par semaine, avec filtration de 1 mm. de cuivre, si l'on dispose d'une tension constante de 200 kw. Le traitement de début ou d'attaque comporte, pour Marchal et Mallet, de 10 à 20 séances, pour les traitements de récidives et d'entretien, de 4 à 12 séances, et pour les traitements des cas devenus résistants à la radiothérapie localisée, de 6 à 12 séances. Ce traitement doit être très prudent dans la leucémie myéloïde, car les accidents anémiques, agranulocytaires et hémorragiques peuvent survenir avec des doses de 30 à 50 r. Il est préférable de n'irradier que la moitié du corps en une séance.

RESULTATS IMMEDIATS. — Chronologiquement, on les observe d'abord sur le sang, ensuite sur les symptômes généraux, et ultérieurement sur la rate.

Le premier effet de la radiothérapie est une augmentation brusque et rapide de la leucocytose, qui commence une ou deux heures après la fin de la première séance, dure une douzaine d'heures et est suivie d'ordinaire de poussées analogues les jours suivants; cette poussée est surtout une polynucléose; les oscillations peuvent durer deux semaines et plus; pendant ce temps, la leucocytose peut être trouvée souvent au-dessus du chiffre initial, cependant que l'état général est déjà notablement amélioré.

Après cette période, le chiffre leucocytaire commence à décroître plus ou moins rapidement selon la quantité de rayons absorbés; il n'y a pas avantage, et il y a parfois danger à faire tomber trop vite le chiffre leucocytaire; finalement après deux à quatre mois on arrive à des chiffres voisins de la normale.

La formule leucocytaire est, dès le début, et avant même toute diminution du chiffre leucocytaire, modifiée par suite d'une augmentation des polynucléaires, augmentation réelle au début (période des oscillations initiales), apparente plus tard (période de baisse leucocytaire). Le taux des polynucléaires monte régulièrement et, au moment où le chiffre total est voisin de la normale, il atteint fréquemment 80 à 85 %. Parallèlement, les myélocytes diminuent au point d'être presque introuvables sur les lames; les eosinophiles restent d'abord au taux initial, mais avec remplacement progressif des formes jeunes par les polynucléaires; les mastleucocytes sont plus résistants, aussi leur taux augmente parfois; les myéloblastes, les globules nucléés, diminuent régulièrement de nombre.

L'augmentation des hématies se fait plus lentement que la diminution des leucocytes; elle est suivie, avec un certain retard, de l'augmentation de l'hémoglobine.

L'amélioration de l'état général peut être très précoce : la fièvre, les frissons peuvent disparaître en quelques jours; de même la dyspnée, l'anorexie, l'albuminurie et les œdèmes. On assiste à des décharges uratiques dans les urines. Plus tardivement le poids commence à augmenter.

La diminution du volume de la rate n'est généralement appréciable qu'après la baisse leucocytaire nette; la rate devient d'abord mobilisable, puis elle diminue nettement, à moins qu'elle ne soit sclérosée; il est commun de voir des rates énormes remplissant la moitié de l'abdomen, revenir en quelques mois à un volume presque normal.

Telle est l'évolution dans les cas favorables de beaucoup les plus nombreux; mais parfois l'amélioration n'est qu'incomplète, le chiffre leucocytaire descendant à un certain chiffre et s'y maintenant, malgré la continuation du traitement (leucémies avec sclérose splénique); en pareil cas, il faut continuer le traitement par l'irradiation des épiphyses osseuses.

Parfois aussi l'amélioration est presque nulle et se borne à une modification favorable de la formule; cette éventualité, fréquente dans les rechutes est rare chez les malades traités primitivement.

PÉRIODE DE GUÉRISON APPARENTE. — Dans les cas favorables l'état général est excellent, le malade s'estime guéri et reprend son travail; il peut même fournir des efforts assez importants. Il n'y a pas de fièvre, le poids est satisfaisant, la rate n'est plus palpable au-dessous des fausses-côtes, mais parfois elle est un peu augmentée à la percussion.

Quant au sang il n'est pas absolument normal; le chiffre leucocytaire peut être normal, légèrement élevé ou même un peu abaissé; mais toujours la formule est modifiée dans le sens d'une polynucléose relative au-dessus de 80 %, avec disparition apparente, — et quelquefois réelle, — des myélocystes. Il faut compter souvent plus de 500 leucocytes pour trouver un de ces éléments; de même les éosinophiles sont très réduits de nombre. On ne trouve plus de myéloblastes ni de globules à noyau.

Quand l'amélioration de l'état général a permis la reprise d'une vie normale, la persistance d'une certaine leucocytose, même avec myélocytose ne doit pas inciter à reprendre systématiquement les séances (Beaujard).

Un examen de sang sera fait tous les deux mois, parfois tous les mois.

Pendant cette période, la formule étant aleucémique, l'épreuve de l'adrénaline peut faire apparaître dans le sang quelques myélocytes et hématies néclées (Aubertin et Grellety-Bosviel); mais parfois, ainsi que l'a remarqué Gosio, il peut arriver que dans certains cas la leucocytose adrénalinique soit très faible ou nulle : dans ces cas on pourrait prédire que les irradiations futures auront peu d'action sur l'état leucémique.

Cette période peut durer de trois à neuf mois, quelquefois de un an à dix-huit mois. Cependant, dans quelques cas absolument exceptionnels, cette période de guérison apparente peut se prolonger plusieurs années *sans qu'on ait repris la radiothérapie* (Beaujard).

RECHUTE. — Mais la rechute survient soit lentement, par ascension progressive du chiffre leucocytaire, soit assez rapidement, en quelques semaines.

Tantôt c'est l'examen hématologique qui la révèle, tantôt c'est l'augmentation du volume de la rate qui attire l'attention du malade. Le chiffre leucocytaire est alors souvent aux environs de 100.000, avec une formule analogue à celle de la première atteinte, un peu plus riche en polynucléaires toutefois.

On reprend le traitement, et quelques séances amènent assez rapidement, moins rapidement toutefois que lors du premier traitement, le malade aux environs du chiffre physiologique; il peut vivre ainsi en continuant son travail, à condition de se faire traiter par des séances plus ou moins espacées, selon les résultats des examens du sang.

RECHUTES SUIVANTES. — Cependant une seconde rechute apparaît, moins espacée que la première de celle qui la précédait. Elle survient même si le malade a été traité systématiquement par des séances d'entretien; mais alors elle peut ne survenir qu'assez tard. L'effet de la radiothérapie est beaucoup moins net; il semble que la leucémie soit devenue moins radiosensible.

Lors de la troisième rechute il est fréquent de noter une radio-résistance plus nette; à ce moment on se trouve amené à compléter l'irradiation splénique par une irradiation des épiphyses osseuses, qui amènera souvent une baisse leucocytaire.

RECHUTE TERMINALE A FORME MYÉLOÏDE. — Mais les périodes qui séparent les rechutes deviennent de plus en plus courtes; de plus, pendant ces périodes intercalaires, la leucémie persiste avec un chiffre leucocytaire modéré, une splénomégalie modérée, une hyperthermie légère.

Enfin la rechute terminale se produit : le plus souvent elle revêt, au point de vue hématologique la forme classique, avec la même formule qu'au début; les seules différences consistent en une splénomégalie plus considérable et une fièvre plus élevée; mais surtout dans une radiorésistance presque absolue. A cette période ni le radium, ni le thorium X, parfois employés parce que les malades sont intransportables, ne donnent de résultats meilleurs, et le malade succombe avec une hyperthermie élevée, une hépatomégalie notable, des épanchements pleuraux, des œdèmes, de l'anémie, mais peu ou pas de phénomènes hémorragiques.

RECHUTE TERMINALE A FORME MYÉLOBLASTIQUE. — Assez souvent, une fois sur cinq peut-être, la rechute revêt la forme spéciale que nous avons décrite avec Gaillard, sous le nom de « transformation en leucémie aiguë à myéloblastes ».

Cliniquement elle diffère peu de la précédente. Cependant la fièvre est plus élevée, la rate grossit plus rapidement, mais il n'y a pas, en général, apparition d'adénopathies. C'est surtout l'apparition de phénomènes hémorragiques qui peut faire penser à cette transformation de la maladie : encore manquent-ils souvent.

Mais l'examen du sang montrera une modification notable dans la formule : les myélocytes sont en diminution, ils sont en plus ou moins grande partie remplacés par des grands myéloblastes non granuleux à noyau plus ou moins clair, à protoplasme basophile et foncé. Ces cellules-souches sont identiques à celles qui caractérisent la leucémie aiguë primitive, mais ici elles sont mélangées aux cellules myélocytaires antérieurement présentes dans le sang. En même temps les hématies tombent aux environs de un million.

Ces constatations hématologiques entraînent un pronostic fatal à brève échéance : en effet

cette forme de rechute a une évolution mortelle beaucoup plus rapide que la forme classique, et elle entraîne la mort en deux ou trois semaines.

ACCIDENTS DE LA RONTGENTHÉRAPIE. — Ils sont dus à la leucolyse et à l'érythrolyse rœntgéniennes, qui peuvent se produire séparément ou non, qui peuvent aussi se produire soit progressivement soit brutalement.

Mentionnons d'abord les accidents causés par *l'élimination de l'acide urique* en excès, qui suit les premières irradiations (coliques néphrétiques).

Le « *mal des rayons pénétrants* », assez rare, ne se produit qu'avec les fortes doses données en une seule séance ou en séances très rapprochées : ce sont des vomissements, de la diarrhée, des douleurs abdominales violentes, simulant des phénomènes péritonéaux; parfois on est en présence d'un syndrome toxique grave, avec fièvre élevée et collapsus; de tels accidents ont pu entraîner la mort chez des leucémiques, traités brutalement par la radiothérapie ultra-pénétrante en une séance massive. Il s'agit, en pareil cas, de la libération trop rapide et trop massive de déchets leucocytaires : on peut, en effet, constater pendant la crise une leucopénie considérable.

La *leucolyse progressive*, poussée trop loin, se traduit d'abord par une leucopénie avec polynucléose relative; mais dans certains cas, fort rares, une neutropénie se produit, qui peut aboutir à l'agranulocytose. Ces processus leucolytiques progressifs ont été vus par Fiessinger, Marchal et nous-mêmes.

L'*anémie progressive* indique que la dose thérapeutique, qui est une dose leucolytique sans effet érythrolytique, a été dépassée; elle doit également être décelée par des examens systématiques. Mais parfois elle n'est pas progressive mais brutale, et aboutit en quelques semaines à l'*anémie du type pernicieux;* elle est d'autant plus grave qu'elle ne se déclenche qu'après la fin de la série de radiothérapie et que, d'emblée, elle prend un caractère sévère et une tendance aplastique (Aubertin). C'est surtout après des séances de téléröntgenthérapie totale que se voient de tels accidents.

Enfin, parfois un *syndrome hémorragique*, d'origine röntgénienne, survient : en pareil cas, il y a en général coexistence d'anémie grave aiguë, de granulopénie intense, premier stade de l'agranulocytose, et de thrombopénie; c'est le tableau de la grande agranulocytose, de l'aleucie hémorragique d'origine röntgénienne.

Nous avons parlé plus haut des *poussées myéloblastiques* et de la transformation en *leucémie aiguë*. La plupart des auteurs (Klienenberger, Rist et H. Béclère) attribuent à la radiothérapie l'apparition de cette complication, ce qui est logique, étant donné ce que nous savons de l'action excitatrice des radiations sur l'appareil myéloïde hyperplasié. Il est bien difficile de dire si cette complication est l'apanage exclusif des leucémies irradiées puisque, actuellement, il est difficile d'observer un leucémique ancien qui n'ait pas été irradié. Toutefois, nous avons vu survenir cette complication chez un malade qui n'avait pas été traité depuis de longs mois, ce qui permet de penser que la transformation myéloblastique, si elle est favorisée par la radiothérapie, n'est pas créée de toutes pièces par elle.

RÉSULTATS D'ENSEMBLE. — Bien qu'il n'ait pas la prétention d'être curatif, le traitement röntgénien de la leucémie myéloïde représente un progrès immense sur les thérapeutiques antérieures. Minot a, il est vrai, cru remarquer, par des statistiques que la survie totale des leucémiques irradiés n'était que de fort peu supérieure à celle de ceux qui n'avaient subi qu'un traitement nul ou insuffisant. Mais il ne faut pas oublier que la radiothérapie, bien appliquée, transforme véritablement l'existence du leucémique, en lui permettant une existence active pendant plusieurs années. De fait, les survies de huit à dix ans ne sont pas exceptionnelles; et souvent, sur ces huit ans, plus de sept ans se sont passés dans des conditions satisfaisantes.

Dans quelques cas on peut avoir même des résultats plus remarquables : Beaujard a traité un enfant de deux ans atteint de leucémie fruste (48.800 leucocytes, dont 25 % de myélocytes) par des séances hebdomadaires (54 séances en trois ans); l'amélioration ne s'installa que lentement, puisque le taux des myélocytes ne tomba au-dessous de 1 % qu'au bout de trois ans. Le traitement fut alors arrêté, et la guérison apparente s'est maintenue depuis quatre ans, sans radiothérapie; les leucocytes sont à 17.800 sans myélocytes, et la croissance de l'enfant s'est faite normalement.

Quant aux grands accidents dont nous avons parlé, ils sont surtout le fait de la radiothé-

rapie massive ultra-pénétrante, aujourd'hui abandonnée, ou de la téléröntgenthérapie employée à doses trop fortes et que l'on tend à réduire notablement aujourd'hui.

RADIUM

Beaucoup moins employé que les rayons X, le radium agit cependant d'une façon indiscutable dans la leucémie myéloïde. Les raisons qui le font employer et même, d'après Renon et Degras, préférer à la radiothérapie, sont les suivantes :

Rayons de plus courte longueur d'onde et, par conséquent, plus pénétrants;

Constance absolue du débit radio-actif comparée à l'aléa d'une source électrique, productrice de rayons X.

Facilité de transport chez les malades alités.

TECHNIQUE. — On emploie des appareils à sels collés, qui permettent d'irradier à la fois une grande partie de la rate pendant un temps prolongé. Les appareils utilisés par Degrais ont, juxtaposés, une surface globale de 244 centimètres carrés et contiennent au total 189 milligrammes de bromure de radium transformés en sulfate, soit 101 milligrammes de radium élément. Le filtrage est constitué par 2 millimètres de plomb et 1 centimètre de gaze. La durée du traitement est, avec ce dispositif, de 48 heures. Il est parfois nécessaire, avec les très grosses rates, de le répéter sur 3 ou 4 secteurs.

RÉSULTATS IMMÉDIATS. — Ils sont constants et rapides, puisque huit jours après une application de radium on constate déjà une diminution des leucocytes. Un mois après le début du traitement la formule leucocytaire est redevenue presque normale; la rate a diminué, l'état général est très amélioré. Certains de ces résultats sont obtenus chez des malades chez lesquels les rayons X semblent avoir épuisé leur action.

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS. — L'amélioration peut durer assez longtemps, et deux malades de Degrais sont devenues enceintes pendant cette période; l'une d'elle a accouché d'un enfant de santé parfaite.

Lorsque survient la récidive, on recommence les applications de radium, mais peu à peu l'action ne se montre plus aussi efficace, comme s'il s'était produit une accoutumance au radium. Puis, peu à peu, son action s'éteint de plus en plus, et au bout d'un temps variable il se montre absolument inefficace, les malades succombant après une survie de un à six ans.

Les récidives surviennent plus vite chez les malades traités antérieurement par les rayons X et chez ceux qui sont soumis à des applications rapprochées de radium; aussi Renon et Degrais pensent-ils qu'il vaut mieux faires des irradiations aussi intensives que possbles, mais assez espacées.

Dans quelques cas on a irradié les épiphyses osseuses ou même la région splénique déshabitée (après splénectomie) avec de bons résultats.

THORIUM X

Le thorium X est un corps radio-actif de la famille du thorium, qui présente la particularité d'être soluble dans l'eau, et par conséquent injectable, et l'inconvénient de perdre progressivement sa radio-activité à raison de 15 % par jour environ.

Expérimentalement, il produit chez les animaux une destruction leucocytaire nette, et à fortes doses, une destruction totale de la moelle osseuse, pouvant aboutir à la mort (Falta, Kriéger et Zelenco, Galiacy). Chez l'homme, les doses fortes, employées par exemple dans le rhumatisme chronique, produisent une leucopénie marquée sans diminution des hématies (Aubertin).

TECHNIQUE. — On emploie des injections intra-musculaires hebdomadaires d'une solution de thorium X, fabriquée la veille, et dont la dose varie entre 100 et 400 microgrammes; les doses de 300 microgrammes par injection sont les plus employées, mais il est bon de débuter par une injection de 200 microgrammes. On fait en tout une série de 4, 5 ou 6 injectons, selon les résultats hématologiques.

Il est bon de savoir que l'ampoule perd 17 % de sa valeur radio-active dans les vingt-quatre premières heures, puis environ 15 % par 24 heures, de sorte qu'au bout de huit jours

la valeur radio-active est réduite à 20 %, et qu'elle est presque nulle au seizième jour (1). Les injections sont bien supportées et donnent peu de réactions.

RÉSULTATS. — Employés dans les cas non encore soumis à une médication radio-active, le thorium X produit, d'une façon constante, une diminution du chiffre leucocytaire, avec une amélioration de la formule et, un peu plus tard, diminution notable de la rate (Falta, Plesch, Hirschfeld, Aubertin, P.-E. Weil). Employé chez des malades antérieurement traités sans succès par les rayons X, il peut donner les mêmes résultats (Chiray et Benda).

L'action sur les globules rouges est souvent favorable, mais parfois une légère déglobulisation se produit : à ce point de vue les effets du thorium X demandent à être surveillés plus encore que ceux de la radiothérapie.

Cette action sur le processus leucémique se poursuit plusieurs semaines après la suspension du traitement; aussi est-il recommandé de ne pas faire plus de cinq injections sans contrôle hématologique; le contrôle sera même plus précoce s'il s'agit d'un malade antérieurement traité par les rayons X.

Si l'on a affaire à un malade qui est à sa troisième ou quatrième rechute — cas le plus fréquent, car le thorium X est souvent employé chez les malades intransportables et cachectiques, — le résultat est généralement médiocre.

Cependant, il est des cas où le traitement par le thorium a suffisamment amélioré la leucémie et remonté l'état général, pour permettre au malade de reprendre ultérieurement la radiothérapie.

INCONVÉNIENTS. — Nous n'avons pas observé avec le thorium X les accidents anémiques ou hémorragiques signalés après médication intensive par les rayons X ou par le benzol, ce qui tient à la prudence avec laquelle nous l'avons employé, étant donné qu'il s'agissait surtout de malades alités. Mais nous avons pu voir, après une série de quatre injections de 250 microgrammes, le chiffre leucocytaire tomber de 103.000 à 3.200, avec chute des hématies de 3.220.000 à 1.760.000 chez une leucémique cachéctique; cependant cette hémolyse rapide ne s'accompagna d'aucune aggravation de l'état général, et la mort ne survint que quelques mois après, du fait des progrès de la maladie.

INDICATIONS PRATIQUES. — Elles sont, malgré tout, assez restreintes.

Si l'on a affaire à un malade qui est dans l'impossibilité de se rendre dans un centre où la radiothérapie pourra être instituée, on sera autorisé à commencer le traitement par une série de thorium X, médication réalisable par n'importe quel praticien. Les résultats seront toujours bons, mais il ne faut prendre cette médication que comme temporaire.

Si l'on a affaire à un malade que, pour une raison quelconque (radiodermite ou accidents d'intolérance) le radiologue refuse temporairement de traiter, une série *intercalaire* de thorium rendra souvent un très réel service.

Enfin, chez un malade cachéchique, après plusieurs rechutes, très fébrile et absolument intransportable, le thorium sera la seule médication réalisable, car, à notre avis, chez ces malades, le benzol est trop toxique pour être employé.

En résumé, le thorium X nous semble surtout devoir être employé comme médication adjuvante et intercalaire entre deux séries de radiothérapie. Son utilité en pareille circonstance est d'autant plus grande qu'il ménage la peau tout en soumettant le malade à une médication radio-active. De plus il nous a semblé, et c'était aussi l'avis d'un confrère leucémique à qui nous avions conseillé cette méthode, que l'action du thorium rendait la maladie plus sensible à l'action des rayons X, employés après la série de thorium; la même dose de rayons X donnant des effets supérieurs à la dose non précédée des injections.

BENZOL

Le benzène ou benzine cristallisable du Codex, qui a pour formule $C^6 H^6$, et qui est différent du benzol impur employé en automobile, possède une action leucolytique très manifeste, qui a été découverte à l'occasion d'accidents graves chez les ouvriers manipulant cette substance. A la suite des travaux de Barker (1909) et de Selling (1911), il a été introduit en thérapeutique par Koranyi (1912), puis étudié en France par Aubertin et Parvu (1913), Vaquez et Yacoël (1918).

(1) Cette particularité permet de faire doser les ampoules en conséquence quand on doit les expédier au loin.

Cliniquement l'intoxication professionnelle par le benzol produit un purpura hémorragique avec anémie aiguë aplastique et agranulocytose plus ou moins marquée. Expérimentalement on peut réaliser une leucopénie progressive portant surtout sur les polynucléaires et aboutissant à une disparition à peu près complète des leucocytes du sang : cette leucopénie a pour substratum une aplasie de la moelle osseuse. En même temps le benzol frappe plus ou moins les globules rouges : ce dernier fait ne devra pas être oublié lorsqu'on emploiera le benzène ou point de vue thérapeutique.

DIRECTION DU TRAITEMENT. — On donnera tout d'abord cinquante, puis soixante gouttes par voie gastrique, dans du vin, du lait, du sirop de groseilles, ou en capsules glutinisées, contenant, par exemple, 0 gr. 50 de benzol (soit XXVI gouttes), mélangé à la même quantité d'huile d'olives, et en fractionnant les doses au moment des trois repas. Cette dose sera continuée quinze jours; ensuite on pourra porter la dose de quatre-vingts ou cent gouttes par jour. La voie rectale sera réservée aux cas d'intolérance gastrique absolue, d'ailleurs assez rares. La voie sous-cutanée (en émulsion dans l'huile d'olives) est à déconseiller.

Au bout de quinze jours, qu'il y ait eu ou non une amélioration clinique, on constatera une baisse leucocytaire toujours considérable (d'un tiers ou de la moitié), avec tendance à la polynucléose et diminution des myélocytes; le chiffre globulaire ne doit pas être diminué.

Les résultats de cette première série renseigneront sur la sensibilité des leucocytes du malade au benzol et permettront de fixer les doses à adopter (suspension, reprises une semaine sur deux, ou deux semaines sur trois, et à doses plus élevées, égales ou généralement diminuées), de façon à arriver aux environs du chiffre de 20.000; à ce moment il conviendra de suspendre plus longtemps et de diminuer encore les doses, de façon à atteindre les environs de 10.000; il ne faudra pas vouloir systématiquement arriver au chiffre normal et à la disparition des myélocytes; il faudra surtout éviter d'arriver à la leucopénie et à la baisse des globules rouges.

RÉSULTATS. — Ils sont variables selon qu'on a affaire à des malades antérieurement ou non traités par la radiothérapie, à des sujets plus ou moins jeunes, à des malades anémiques ou non, ou même pour des raisons encore inconnues, car il est des leucémies qui résistent au benzol. Dans les récidives ils sont toujours moins bons que lors de la première atteinte.

Des résultats excellents, c'est-à-dire se maintenant pendant plus d'un an malgré l'interruption de tout traitement, ont été signalés par Vaquez et Yacoël; nous les appellerons seulement « cas à récidive retardée ». Le mot de guérison ne peut être prononcé, mais de tels faits montrent que le benzol peut avoir les mêmes résultats que la radiothérapie.

Le résultat habituel est une amélioration considérable (avec diminution de la rate et excellent état général), suivie de rechute au bout de trois à dix mois en général. Au moment de la récidive le benzol employé seul peut ne donner que des résultats très imparfaits ou même nuls; à ce moment la radiothérapie pourra agir là où le benzol a échoué; l'inverse peut d'ailleurs être observé. (Aubertin et Parvu.)

Parfois et particulièrement chez les sujets âgés, et même lors d'un premier traitement, le résultat est nul ou insignifiant, ou se réduit à une baisse modérée des myélocytes.

ACCIDENTS. — Nous n'avons jamais constaté avec les doses employées les troubles gastro-intestinaux ni la néphrite hémorragique signalés par certains auteurs.

Mais les accidents anémiques et hémorragiques, — analogues à ceux qui constituent le syndrome benzolique aigu, — peuvent survenir chez les malades qui continuent trop longtemps le traitement sans surveillance médicale; en ce cas la mort peut survenir avec une leucopénie marquée et une anémie grave (Spiegler).

Au cours d'une rechute, un chiffre déficient des hématies et des phénomènes hémorragiques, si atténués soient-ils, contre-indiquent l'usage du benzol, même à faible dose (Aubertin et Parvu).

C'est dire que la *surveillance hématologique du traitement* doit, avec le benzol, être plus stricte encore qu'avec la radiothérapie, car après sa suspension le benzol continue encore de produire ses effets. La chute des hématies au-dessous de 3.000.000 et la réapparition d'hématies nucléées en quantité appréciable avec mégaloblastes est un signe d'intoxication benzolique.

CONTRE-INDICATIONS. — Ce sont surtout l'*abaissement du chiffre globulaire*, les *phénomènes hémorragiques*, et, bien entendu, la récidive sous forme de *transformation en leucémie aiguë à myéloblastes.*

MÉTHODES BIOLOGIQUES

Ces dernières n'ayant pas donné de résultats pratiques, nous nous contenterons de les mentionner.

SÉRUMS LEUCOTOXIQUES. — Lindström a employé dans la leucémie myéloïde un sérum leucotoxique obtenu en injectant à des moutons des leucocytes prélevés chez les leucémiques. Ce sérum produit une chute passagère des leucocytes et une diminution de volume de la rate, mais l'évolution générale de la maladie n'est pas modifiée.

MALARIATHÉRAPIE. — L'action favorab'e (mais passagère) des maladies fébriles intercurrentes sur la formule leucémique a conduit Schupfer (1905), puis Luccherini (1925) à traiter la leucémie par l'inoculation du « Plasmodium vivax ». Il en résulte une chute leucocytaire et une amélioration de la formule qui peut parfois durer plusieurs semaines, mais qui n'est jamais durable; malheureusement, une anémie parfois intense peut survenir et durer assez longtemps.

MÉDICATIONS ADJUVANTES

Bien que sans effet sur le processus leucémique, et sans effet même sur le chiffre leucocytaire, les médications suivantes trouvent leur place, dans de nombreuses circonstances, au cours de l'évolution de la leucémie myéloïde.

L'*opothérapie splénique*, par voie parentériale ou gastrique, peut aider à améliorer l'état général; il en est de même de l'*opothérapie médullaire*, surtout utile dans les période d'anémie.

L'*arsenic*, traitement courant avant la radiothérapie, est employé encore couramment par Naegeli, sous forme d'arsacétine. Nous n'avons pas constaté d'action efficace de la cure arsenicale sur la formule leucocytaire, lorsque nous avons eu l'occasion de l'employer, sous forme de novarseno-benzol, chez des syphilitiques myélo-leucémiques. D'après Beaujard son association avec la radiothérapie est plutôt à éviter.

Le *fer*, l'*hépatothérapie* rendent de grands services : il est classique d'associer l'hépatothérapie au traitement par les rayons X qui, on le sait, peut être déglobulisant.

Enfin la *transfusion sanguine* doit être employée dans certaines phases d'anémie aiguë, ou d'anémie chronique progressive.

Nous employons souvent l'*enbryothérapie*, en alternance avec l'hépatothérapie, chez les leucémiques pendant les cures radio-actives.

SPLÉNECTOMIE

Nous devons ajouter quelques mots sur la splénectomie parce que cette intervention est, contrairement à l'opinion ancienne, possible chez les myélo-leucémiques, mais que toutefois son utilité est assez discutable.

Elle est, en effet, réalisable sans danger (Lecène et Aubertin), mais à condition de l'avoir fait précéder d'un traitement par les rayons X, qui réduit le volume de la rate et ramène la formule sanguine aux environs de la normale.

Chez ces malades la splénectomie produit les résultats suivants :

D'abord une poussée de polynucléose suivie d'une poussée de normoblastes et de plaquettes;

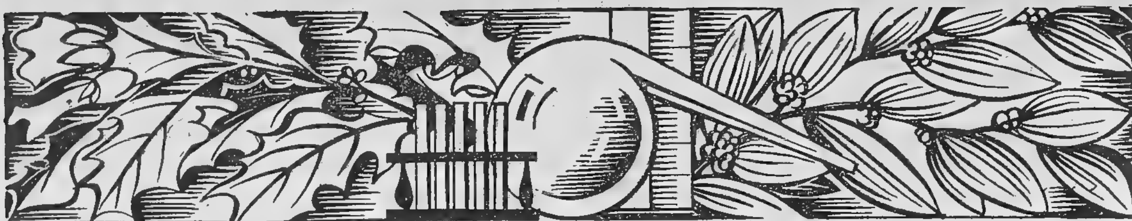
Puis le chiffre leucocytaire se fixe à un taux généralement inférieur au chiffre observé avant la splénectomie : ce chiffre leucocytaire relativement stable correspond à la production blanche du tissu myéloïde total de l'organisme, la rate exceptée. Mais la formule leucocytaire n'est pas améliorée.

Ultérieurement le foie augmente notablement de volume, et parfois les ganglions s'hypertrophient (Laignel-Lavastine).

On doit donc continuer la radiothérapie au niveau des extrémités osseuses, et éventuellement au niveau du foie et des ganglions. Dans ces conditions les survies après splénectomie peuvent être assez longues (3 à 5 ans).

L'utilité de cette intervention est donc assez restreinte : elle ramène le chiffre leucocytaire à un niveau inférieur à celui d'avant l'opération, mais elle n'agit pas sur le processus essentiel, qui doit être traité par les méthodes habituelles. Enfin, pratiquée chez un leucémique non préparé par la radiothérapie elle peut être dangereuse.

Professeur Charles AUBERTIN.

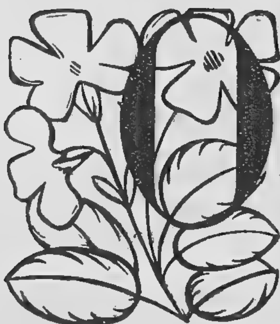


L'ORIENTATION MÉDICALE

La substance d'Oriel

par le Dr Clément SIMON

Médecin de l'Hôpital Saint-Lazare



On me demande d'expliquer, en deux ou trois pages, aux lecteurs de l'*Orientation Médicale*, ce qu'est la substance d'Oriel, et ce que j'en pense. Je le fais bien volontiers. En 1935 j'avais déjà, avant de l'expérimenter moi-même, écrit un petit article pour les médecins-praticiens. Depuis, j'ai traité *ou* fait traiter quelque soixante malades par cette méthode et inspiré la thèse de Royer. Je connais donc assez bien la question. Je l'exposerai simplement et je ferai ensuite connaître les résultats que j'ai obtenus. Ils m'ont apporté quelques désillusions.

C'est à Barber, un des premiers dermatologistes de Londres, et à Oriel, savant chimiste anglais, que nous devons les premières études sur une substance que l'on extrait de l'urine de certains sujets par des procédés qu'il serait trop long de décrire ici, mais consistent, en gros, à agiter l'urine, en milieu acide, avec de l'éther, et à précipiter ensuite par l'alcool. On arrive à obtenir une poudre blanche, parfois jaunâtre, dont l'aspect est assez variable. Cette réaction avait déjà été décrite dans les vieux traités de chimie, sous le nom de réaction de Jacquemet et Labattu. Mais elle était bien oubliée, et il est probable qu'elle était inconnue des auteurs anglais.

La composition chimique est mal précisée. Oriel suppose qu'il s'agit d'une « protéose ». On la trouve surtout chez les malades atteints de maladies « allergiques » : asthme, urticaire, eczéma,

migraines, etc., et surtout au moment des paroxysmes. Mais on peut également la déceler, quoique rarement, dans l'urine de sujets sains. Elle ne posséderait pas, dans ce dernier cas, les curieuses propriétés que nous allons rappeler.

Oriel pense que cette substance, qu'il a nommée substance P (et qui porte maintenant et justement son nom), est un antigène « secondaire ». Expliquons-nous. Il suppose qu'une substance quelconque, jouant le rôle d'antigène (par exemple, le blanc d'œuf ou le lait), subit dans le foie une dégradation. La nouvelle substance qui en résulte, antigène secondaire, passe ensuite dans la circulation. C'est cet antigène secondaire (et non l'antigène introduit dans l'organisme) qui, par son conflit avec les anticorps de l'organisme, donnera lieu, si le conflit éclate dans la peau, à l'eczéma ou à l'urticaire. Si le conflit éclate dans les bronches, dans la muqueuse nasale, dans les articulations, dans le système nerveux, on assiste au tableau clinique de l'asthme, de la rhinite spasmodique, du rhumatisme allergique, de la migraine. Le surplus de l'antigène secondaire est éliminé par les urines, où on le retrouve...

On voit tout de suite l'importance doctrinale, et pratique aussi, de cet antigène secondaire. En effet, il est souvent difficile, et parfois impossible, devant un cas de maladie allergique, de trouver l'antigène coupable. La liste en est longue et il faut, pour l'épuiser, examiner à peu près tous les aliments, les poussières, les odeurs, les substances organiques et végétales les plus variées. On se fatigue, souvent sans résultat, à chercher le véritable antigène par la méthode des tests cutanés. Quel progrès, s'il est vrai que tout antigène, remanié par le foie, passe dans l'urine, où l'on n'a que la peine de le recueillir! Or, on sait que les antigènes possèdent non seulement des propriétés pathologiques, mais aussi, convenablement dilués et employés, des propriétés thérapeutiques. Ils représentent la plus inattendue justification moderne de l'adage homéopathique : *Similia similibus curantur*. Si donc l'hypothèse d'Oriel est vraie, si sa substance P est un antigène véritable, il s'agit d'une découverte d'importance.

Quels sont les arguments d'Oriel? La substance P, dit-il, possède les caractéristiques d'un antigène : injectée dans le derme du malade dont elle provient, elle y produit la papule qu'on considère comme le témoin du conflit antigène-anticorps; injectée dans les mêmes conditions à un sujet sain, elle ne produit pas cette papule. Quand cette papule se produit chez un sujet autre que le donneur, il s'agit d'un sujet atteint de la même affection allergique que le malade qui a fourni la substance injectée. Deuxièmement, on peut, avec la substance P, provoquer la réaction de Prausnitz-Küstner (1) et le phénomène de Dale (2). Ce sont là des arguments de poids. Il faut le contrôler.

Ces contrôles ont été faits, surtout en Angleterre, en Amérique, en Italie, avec des résultats discordants. En France la substance d'Oriel a été étudiée à Lyon par Gaté, Savy et leurs élèves : Thiers, pour la chimie, et Charpy, qui en a fait le sujet de sa thèse inaugurale, thèse excellente pour la documentation, pour la clinique et pour l'expérimentation. A Paris, Sézary, Tzanck, Gougerot ont effleuré le sujet et l'ont vite abandonné. J'ai moi-même, après les Lyonnais, étudié la question et avec Royer (thèse de Paris, 1937, Arnette, éditeur) et avec Mme Coignerai-Devillers, qui a étudié attentivement la substance P au point de vue chimique, montré qu'il en existe deux formes assez dissemblables d'aspect et apporté quelques perfectionnements à l'isolement de la poudre, perfectionnnements déjà commencés par Thiers.

(1) La réaction de P. K. consiste à transporter sur un sujet sain l'anticorps d'un sujet allergique et à déceler ensuite chez le premier la présence de cet anticorps. Scit un malade atteint d'urticaire et présentant une intradermo-réaction à sa propre substance P. On prélève, après ponction sanguine, un peu de sérum, on injecte quelques gouttes de ce sérum dans le derme d'un second sujet sain et, 24 heures après, on injecte au même point deux gouttes de la solution de substance P du premier sujet. Deux ou trois jours après, on peut constater nettement la papule caractéristique. Naturellement, on fait une injection témoin avec le véhicule qui sert à dissoudre la substance P.

(2) Phénomène de Dale. On sensibilise une cobaye en lui injectant (injection préparante) du sérum d'un malade allergique. On prélève, 24 heures après, l'utérus de cette femelle et on le place dans du liquide de Ringer. Puis, on verse dans le liquide où baigne l'utérus quelques centimètres de solution de la substance P. du malade : on constate des contractions du muscle utérin. Epreuve témoin négative avec un utérus non sensibilisé.

Citons quelques chiffres d'intradermo-réactions obtenues chez des malades allergiques.

Auteurs	Réactions positives	Nombre de malades
Burgess	11	15
Charpy	14	34
S. Van Leeuven	15	24
Conybeare	80	100
Yeoman	50	100
Pearson	55	100
Percival	14	21

Avec Royer, nous avons été moins heureux : trois réponses positives chez 18 malades. Depuis la thèse de Royer, j'ai continué l'expérimentation sans plus de succès. Chose plus grave, des auteurs reviennent sur leurs premières impressions et peuvent écrire : « La substance P de l'urine d'un individu A peut donner, en intradermo, une réaction négative chez l'intéressé et des réactions diverses chez des individus B, C, D, sains ou porteurs d'affections supposées allergiques. Les tests cutanés n'ont aucune spécificité ».

Quant à l'épreuve P, K, nous n'avons pu la réussir, et beaucoup d'expérimentateurs n'ont pas été plus heureux. L'épreuve de Dale n'a pas été contrôlée à notre connaissance.

La technique du traitement est simple. Le laboratoire fournit trois dilutions de la substance P dans des liquides isotoniques : à 1 p. 10.000, 1 p. 100.000, 1 p. 1.000.000. Oriel et Barber font une injection par semaine, en commençant par la dilution la plus étendue. L'Ecole Lyonnaise fait trois injections par semaine, en suivant la même progression, injections intra-dermiques ou sous-cutanées. Il n'y a pas, on le conçoit, de règles bien fixes. La seule faute à éviter est l'injection intra-veineuse, qui pourrait déclencher des phénomènes de choc importants. La technique que nous indiquons ne comporte aucun danger. Nous n'avons observé aucun trouble grave, et le malaise vague, signalé par quelques sujets névropathes, se serait bien produit à la suite de n'importe quelle injection. On a signalé des réactions « focales », c'est-à-dire une congestion vasculaire et même une extension des éruptions préexistantes. Elles sont certainement exceptionnelles.

Quels sont les résultats thérapeutiques? Ici aussi, on note une assez grande diversité dans les statistiques.

Auteurs	Affections traitées	Total des cas traités	Cas guéris	Cas améliorés	Echecs	Pourcentage de guérisons
Oriel et Barber	Urticaire chronique	19	16	0	3	84
	Prurigo simplex	13	9	0	4	69
	Maladie de Duhring	9	9	0	0	100
Burgess	Psoriasis	5	1	2	2	20
	Eczéma	8	5	1	2	62
	Urticaire	8	3	1	4	38
	Prurigo de Besnier	4	0	4	0	0
	Maladie de Duhring	1	0	1	0	0
Charpy	Eczéma	16	3	9	4	31
	Asthme	4	3	1	0	75
	Urticaire	1	0	1	0	0
	Migraine	3	3	0	0	100
	Eruptions médic.	6	3	1	2	50

Quelques-uns de ces résultats sont impressionnants et presque trop beaux. 16 urticaires chroniques guéris sur 19 c'est déjà bien, mais que penser de 9 maladies de Duhring guéries sur 9 cas traités? Les malades sont pourtant assez nombreux pour écarter une explication par des coïncidences, surtout dans une maladie aussi grave que la dermatite polymorphe douloureuse. Ce qui est plus étonnant encore ce sont les échecs presque constants rapportés par d'autres auteurs, notamment en Angleterre, où la polémique sur la substance d'Oriel a pris un ton qu'on s'étonne de trouver chez des savants, britanniques par surcroît.

J'avoue que nos résultats sont beaucoup moins brillants. Les premiers, comme le hasard le fait souvent, ont été favorables et nous ont encouragés, notamment une urticaire chronique et une rhinite spasmodique observées par deux de nos collaborateurs, Le Corre et Coignerai. Mais les échecs n'ont pas tardé à apparaître en longue série. J'ai vu des malades, de cette catégorie consciencieuse et confiante, qui m'ont demandé à poursuivre pendant des mois une expérience que j'avais déjà jugée nulle. Et nous n'avons même pas obtenu le moindre commencement d'amélioration.

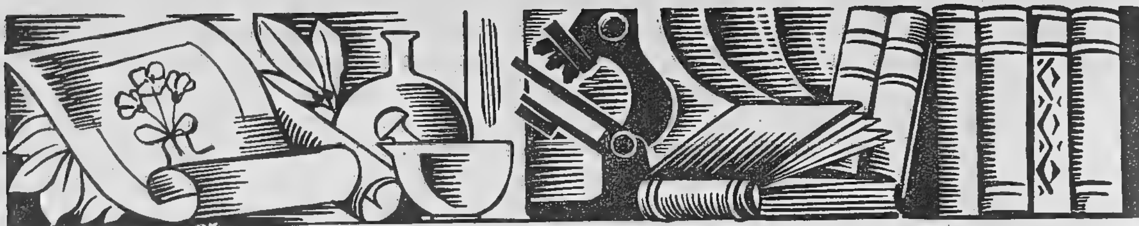
Il faudrait, pour juger ces méthodes biologiques, opérer sur un très grand nombre de cas comparables entre eux. Il ne s'agit pas, en effet, de médicaments à action évidente et rapide comme les arsénobenzènes, le bismuth, la quinine, l'émétine et, dans un autre ordre d'idée, de médicaments physiologiques comme la digitale, l'ouabaïne, le gardénal. En outre, les affections que l'on traite sont capricieuses, leur évolution est diverse, leur durée imprévisible; elles sont soumises à des facteurs qui nous échappent. Tel malade que l'on a étiqueté guéri revient huit jours après avec une forte récidive. Tel autre chez qui, de guerre lasse, on avait remplacé tout traitement actif par une préparation anodine, vous envoie des remerciements émus et reconnaissants. Gardons-nous, en ces matières, des conclusions hâtives, sachons regarder, souvenons-nous que la nature travaille en même temps que nous, sinon avec nous, et ne tenons pour authentiques que les succès évidents. Ces modestes réflexions s'appliquent à toutes les méthodes dites biologiques et notamment à l'autohémothérapie, à l'autosérothérapie, aux méthodes dites désensibilisantes à l'hyposulfite, au magnésium, ou à l'antigène nocif lui-même, administré à doses infinitésimales.

Nous n'avons fait ni un plaidoyer ni un réquisitoire. Mais il faut conclure. La substance d'Oriel existe ou plutôt les substances d'Oriel, car, comme l'a montré Mme Coignerai-Devillers, il y a au moins deux substances assez différentes d'aspect, l'une blanche, l'autre jaunâtre. Elle se trouve chez les sujets atteints d'affections allergiques et aussi, parfois, chez des sujets sains. Oriel en convient en ajoutant qu'elle est alors dépourvue de spécificité et de propriétés thérapeutiques.

Est-elle un antigène? Il est bien difficile de l'affirmer en face des résultats discordants obtenus par les auteurs en ce qui concerne les tests cutanés, la réaction de P et K et le phénomène de Dale. Représente-t-elle un antigène *secondaire*, selon la séduisante hypothèse d'Oriel? Qui peut l'affirmer?

Possède-t-elle des propriétés thérapeutiques? Peut-être. On a vu des cas où son action a été rapide et évidente. Mais les échecs sont nombreux. Attendons et continuons l'expérimentation. Pour ma part, la petite révision que je viens de faire m'engage à recommencer de nouveaux essais. Je répète, en terminant, ce que j'écrivais il y a deux ans : la substance d'Oriel est une épuration, une sublimation de l'auto-ourothérapie de Jausion, qui donne parfois des résultats dans les dermatoses allergiques et surtout, comme l'indique son auteur, dans les formes suintantes. On revient ainsi par le chemin de la chimie la plus ésotérique et de la biologie la plus subtile aux pratiques millénaires de nos paysans qui boivent, en cachette de leur médecin et sur les conseils des guérisseurs traditionnels, quelques gouttes de leur propre urine mélangée ou non à un véhicule plus ou moins compliqué.

Docteur Clément SIMON.



CHRONIQUE DU LIVRE MÉDICAL

Les auteurs, désireux de voir rendre compte de leurs ouvrages dans cette chronique, sont priés d'en adresser un exemplaire à « L'Orientation Médicale ».

L'ANNEE MEDICALE PRATIQUE, publiée chaque année sous la direction tenace du Professeur C. LIAN, paraît en 1937 pour la seizième fois, chez LEPINE, 39, rue d'Amsterdam. 780 pages. Prix : **Frs. 28.**

Toutes les nouveautés dans toutes les rubriques de la médecine sont rapidement, mais clairement, passées en revue par cet excellent livre, qui a su rester pratique. Un index répertoire des questions traitées dans les cinq dernières années termine utilement le volume.

L'ANNEE THERAPEUTIQUE, par le D[r] A. RAVINA, chez MASSON & C[ie], 120, boulevard Saint-Germain. 175 pages. Prix : **Frs. 20.**

Toujours attendu par ses fidèles, le petit ouvrage de Ravina résume dans son édition 1937, et pour la onzième année, tous les faits nouveaux d'ordre thérapeutique publiés au cours de l'année dernière, tant en France qu'à l'Etranger. Son but? toujours le même : faire connaître les techniques nouvelles d'application facile et les orientations actuelles de certaines méthodes de traitement. L'ouvrage est complété d'une table alphabétique des matières contenues dans les volumes des cinq dernières années.

LA NOUVELLE COLLECTION : QUELQUES VERITES PREMIERES EN..., de chez MASSON & C[ie], s'enrichit de deux fascicules récents (**Frs. 24** le volume), en tous points remarquables l'un et l'autre :

en **Chirurgie abdominale,** par le Professeur H. MONDOR;

en **Pathologie cardio-vasculaire,** par le Professeur E. DONZELOT.

Ces ouvrages, comme ceux qui les ont précédés dans cette collection originale, ne peuvent être argumentés. Il faut les lire, pour y trouver, sous une formule neuve, les données fondamentales de la clinique, de la thérapeutique ou de la technique opératoire, considérées comme acquises aujourd'hui.

L'ANALYSE MENTALE EN PRATIQUE MEDICALE, par le Professeur AUSTREGESILLO (de Rio de Janeiro), chez Masson & C[ie]. 130 pages. Prix : Frs 18.

Après avoir défini ces deux éléments fondamentaux de la vie humaine, « fames et libido », qui résument par métaphore les expressions des énergies vitales à travers l'individu et l'espèce, Austregesillo étudie le rôle de la psychanalyse de Freud dans l'analyse mentale comme moyen d'investigation et comme procédé thérapeutique. Petit livre, fortement pensé, qui fait honneur au Maître brésilien.

THERAPEUTIQUE BIOLOGIQUE, par Gaston LYON (de Paris), chez Doin & C[ie], 8, place de l'Odéon. 650 pages. Prix : **Frs. 80.**

Ce traité important, signé d'un nom bien connu en thérapeutique clinique, constitue un exposé succinct, mais complet, des diverses méthodes biologiques de traitement, dont la connaissance est indispensable aussi bien aux étudiants qu'aux thérapeutes. Rédigé dans un esprit pratique, l'ouvrage traite dans une première partie des principales médications biologiques (Sérothérapique, Opothérapique, Transfusion, Diathermie, Régimes, etc.), dans une seconde partie

de leurs applications aux maladies et syndromes; il a sa place obligée dans toute bibliothèque de médecin.

LES MEDICATIONS DERMATOLOGIQUES, par Georges LEVY (de Paris), chez Doin & Cie. 240 pages. Prix : **Frs. 45.**

L'auteur, chef de Laboratoire à l'Hôpital Saint-Louis, passe en revue, dans cette étude documentée et consciencieuse, les médications externes et internes utilisées aujourd'hui en dermatologie. Cet ouvrage, qui comprend notamment une partie pharmacologique importante, connaîtra un succès mérité.

SEMIOLOGIE RADIOGRAPHIQUE PULMONAIRE, par Jacques STEPHANI (de Montana). 120 pages avec figures, chez Doin & Cie. Prix : **Frs. 36.**

Cette étude, très schématique et facile à lire, habitue le praticien à décomposer l'image radiographie pulmonaire en traits et en ombres définis, à les dessiner, et finalement à analyser la radiographie anatomiquement. Treize chapitres traitent successivement du poumon normal, sain, du poumon malade, du pneumothorax, etc., à l'aide de 155 décalques, particulièrement suggestifs.

LA TUBERCULOSE, par le Professeur A. JOUSSET, chez Doin & Cie, 8, place de l'Odéon. 140 pages. Prix : **Frs. 15.**

Ce beau livre, qui est la conclusion d'une œuvre personnelle, originale, de 40 années de recherches, traite certes de la Tuberculose en général, mais avec une indépendance d'esprit qui lui crée une place spéciale dans la riche bibliothèque consacrée à la grande maladie. L'auteur, et c'est logique, a insisté particulièrement sur l' « Allergine » découverte par lui, et dont les indications thérapeutiques se précisent chaque jour davantage.

A LA RECHERCHE DE L'UNITE, par le Professeur TECHOUEYRES (de Reims), chez Baillière, 19, rue Hautefeuille, 184 pages. Prix : **Frs. 32.**

Il s'agit d'un essai de philosophie scientifique et médicale qui, partant de la métaphysique hindoue, tend à montrer que les efforts de l'esprit pour comprendre la Nature ne trouvent d'apaisement qu'en réduisant le multiple à l'un, et les phénomènes du monde, comme la Science ou la Médecine, à quelques principes et même à un principe unique. Cet ouvrage ravira les esprits curieux.

LE TRAITEMENT DES INTOXICATIONS ALIMENTAIRES, par le Professeur LOEPER et le Docteur Marcel PERRAULT, chez Baillière. 75 pages. Prix : **Frs. 14.**

Nouveau venu dans la Collection **Les Thérapeutiques Nouvelles**, cet excellent fascicule envisage successivement les aspects cliniques, étiologiques, pathogéniques des intoxications alimentaires, les déductions thérapeutiques, enfin la conduite rationnelle du traitement, non plus réglé comme autrefois sous le signe de l'empirisme.

LA COLLECTION « L'ACTUALITE GYNECOLOGIQUE » de l'Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi, s'enrichit de deux excellents volumes nouveaux : **La Stérilité**, étude étilogique et clinique, du Docteur Jean SEGUY, Accoucheur des Hôpitaux de Paris, et le **Traitement Médical et Chirurgical de la Stérilité féminine**, du professeur André CHALIER (de Lyon).

Dans le premier de ces livres (68 pages, 16 figures, **Frs. 15**), S... traite de l'ensemble de la question de la stérilité, sans dissocier, comme on le fait généralement, celle qui est d'origine masculine et celle d'origine féminine (causes, diagnostic, avec examen clinique des deux conjoints, etc.). Dans le second (146 pages, 21 figures, **Frs. 20**). C... développe longuement le traitement médical et chirurgical des stérilités, vu à la lumière des procédés nouveaux d'exploration. Il montre que beaucoup de stérilités sont curables, si elles sont bien soignées, éclairant avec talent la solution d'un problème difficile et jusqu'ici assez confus.

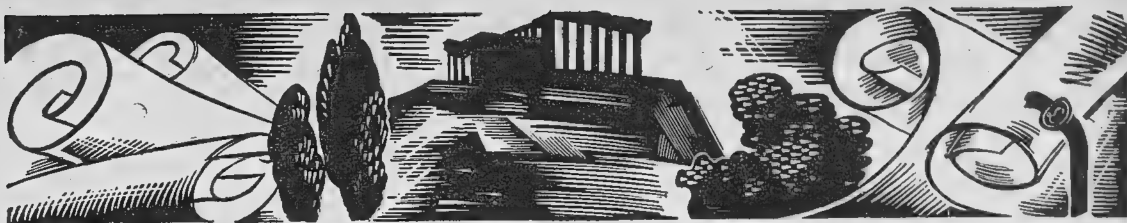
QUINZE LEÇONS DE MORPHO-PSYCHOLOGIE, par le Docteur L. CORMAN (de Nantes). 214 pages, 80 figures, chez Coiffard, 10, rue de la Fosse, à Nantes. Prix : **Frs. 35.**

La Morpho-psychologie est une science d'observation; elle aspire même à devenir déductive; elle ne se borne pas à constater les relations de la forme et du caractère, elle veut les expliquer. Tous ceux qu'intéressent les questions de biologie liront avec profit l'ouvrage attrayant du Docteur Corman.

Médecin Général DEJOUANY.

Diabète. Dessin inédit d'Elsen.

— Et ce sucre, docteur, est-ce qu'on pourait pas l'utiliser?



PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Malheur de l'un, joie des autres

CONTE

par M. L. ARSANDAUX

LORS, vous comprenez, ma tante... Garder tout ça pour moi seule... Je n'en pouvais plus... J'étouffais...

Et Michèle Thonon, à l'aide d'un mouchoir minuscule, se tamponnait le nez, qu'elle avait mignon, et les yeux, qu'elle avait fort beaux.

Vingt ans, jolie, mariée depuis quatre mois, et en avoir si gros sur le cœur! Elle renifla un peu, et conclut :

— Enfin, Robert et moi, ça ne marche pas du tout.

Bien calée dans son fauteuil, Mme Le Prieur l'écoutait.

Drôle de confidente, que Michèle a choisie là!

Il faut, vraiment, qu'elle ait perdu ses parents toute jeune, et ait été élevée dans un couvent, en Belgique, puis mariée à Paris, où elle ne connait encore presque personne, pour être venue lui raconter son chagrin.

La tante Le Prieur est maigre, avec une bouche sans lèvres, un long nez pincé, des petits yeux curieux, et de vilaines grandes mains osseuses. Qu j'aimerais mieux, pour Michèle, une petite bonne femme de tante, visage rond, joues molles, lèvres sensuelles et mains potelées!

Celle-ci aurait tôt fait de la prendre dans ses bras et de lui dire :

— Tout ça, mon petit, ce n'est pas bien grave. Retourne vite chez toi, et réconcilie-toi avec ton mari. C'est ce que tu as de mieux à faire.

Mais voilà : cette bonne tante-là, Michèle ne l'a pas.

Elle n'a que Mme Le Prieur, qui se penche, avide.

Ah! gentille Michèle, qui vient la mettre au courant de ses griefs conjugaux. Que la vie est belle, en ce moment! Les gens heureux, souriants, c'est tellement fastidieux. Parlez-moi de ménages désunis, de scènes, d'adultères! Voilà, au moins une ambiance agréable !

— Tu es sûre, mon enfant, suggère Mme Le Prieur, qu'il n'y a pas quelque femme là-dessous ?

— Une femme!... Oh! Non! Nous ne nous entendons pas. Nous nous querellons tout le temps. Robert claque les portes. Il crie qu'il en a assez. Mais c'est tout.

— Pourtant...

Mme Le Prieur a un ricanement qui veut en laisser supposer long. Michèle tourne vers elle des yeux effarés :

— Vous croyez?...

— Cela ne m'étonnerait pas. En tout cas, tu es horriblement malheureuse.

Michèle, jusqu'à présent, n'a jamais soupçonné l'être si horriblement. Mais du moment qu'on le lui affirme!... Cette révélation déchaîne chez elle un flot de larmes.

Mme Le Prieur poursuit, implacable :

— Moi, à ta place...

— Qu'est-ce que vous feriez?

— Je divorcerais.

— Oh!...

— Quoi, « Oh! »... Ton mari, me dis-tu, crie qu'il en a assez. Toi aussi, sans doute. Tu ne réponds pas. Mais ta figure parle pour toi. Regarde-toi : tu as une mine affreuse!

Ce n'est pas vrai. Michèle est fraîche et rose. Entre elle et Robert, oui, il y a des discussions, mais que doivent grossir sa jeune imagination.

Loin de l'apaiser, la tante répète, tenace :

— J'en reviens à mon idée : un bon petit divorce...

Elle frotte, l'une contre l'autre, ses grandes mains sèches.

Voilà de quoi bien potiner. Vite, vite, qu'il arrive donc quelqu'un!

Le ciel l'exauce. Michèle à peine partie, Mme Grandluquet s'en vient voit Mme Le Prieur. Puis, c'est Mme Taupin, et Mlle Lerouduvent. Les langues marchent bon train.

— Et votre charmante nièce, Mme Thonon, toujours heureuse ?

Mme Le Prieur lève les yeux au ciel :

— Ne m'en parlez pas! Elle sort d'ici. Elle et Robert font un ménage d'enfer!

Immédiatement, les visiteuses rapprochent leurs chaises :

— Oh! Racontez-nous cela!

— Avec plaisir : Robert a des maîtresses. Sa femme est malheureuse comme les pierres. C'est un divorce en perspective. Cela vaut mieux que des coups de revolver, n'est-ce pas ?

Un drame! Voilà pourtant qui serait sensationnel!

Le départ de Michèle l'est moins, quelques jours plus tard pour le Midi. C'est malgré tout, chez Mme Le Prieur, belle matière à cancans :

— Oui, chère Mlle Lerouduvent. C'est comme je vous le dis. Michèle est à St-Raphaël, et je lui ai trouvé un avoué.

— Toujours décidée alors à divorcer?

— Elle ne m'en parle pas. Oh ! vous savez, Michèle n'aime pas beaucoup à écrire. Une carte postale par semaine « Je vais bien. Il fait beau. Bons baisers. » C'est tout.

— Et son mari ?

— En voyage, m'a-t-on dit. Je ne sais où.

— Tout seul?

— Certainement pas... Pourvu seulement que, de son côté, ma nièce, là-bas, ne fasse pas de bêtises...

— Je voulais justement vous en parler, intervient Mme Grandluquet. Une de mes amies qui l'a connue jeune fille, m'écrit l'avoir rencontrée sur la côte. Elle était avec un homme.

— Avec un homme! Quelle imprudence! Elle veut donc faire prononcer le divorce contre elle!

L'excitation est à son comble. Chacune des commères alors :

— Voyez-vous qu'elle ait un enfant de ce type-là!

— Tant que la séparation n'est pas constatée, le père légal reste Robert Thonon.

— Ouais! Il peut intenter une action en désaveu de paternité.

— Taisez-vous! Taisez-vous! crie Mme Le Prieur. Quelle histoire! J'en suis épouvantée d'avance!

Mais son visage rayonnant dément ses paroles. Ce mari d'un côté, cette femme de l'autre, toute cette atmosphère louche, pleine de soupçons, d'intrigues, d'embûches, de trahison, dans laquelle elle patauge, que peut-il exister de pluspassionnant!

Fielleuses, elles sont là, toutes quatre, la joie au cœur.

La porte du salon, soudain s'ouvre :

« Michèle!

Une Michèle tout sourires :

— Bonjour, ma tante. Voyez, je suis rentrée à Paris et ma première visite est pour vous.

— Alors, ce séjour là-bas?

— Délicieux! Un temps superbe. Des gens charmants à l'hôtel. Des promenades splendides!

Elle a même été jusqu'à Florence. Elle est gaie. Elle raconte, avec drôlerie des incidents de voyage.

Les quatre se regardent, consternées. Cette image du bonheur, au lieu de la Michèle pâle, aux yeux cernés, aux joues creuses qu'elles escomptaient!

Au bout de dix minutes, la jeune femme se lève :

— Excusez-moi, ma tante. Je n'avais qu'un tout petit moment à moi. Mais j'ai voulu, quand même monter vous embrasser.

Une question brûle les lèvres de Mme Le Prieur. Malgré sa dignité de tante, elle se lève à son tour, et tient absolument à reconduire Michèle jusqu'à la porte. Alors, tout bas :

— Et Robert?

— C'est surtout à cause de lui, que j'ai tenu, à venir. Je ne vous ai, exprès, rien écrit. Je voulais vous faire une surprise. Imaginez-vous : Je n'étais pas depuis quarante-huit heures à St-Raphaël, qu'il y est accouru. Elle rit : Il l'avait appris par une agence...

— Tu ne l'as pas mis à la porte!

— Un hôtel est à tout le monde, ma tante. Et puis, à vrai dire, j'étais bien contente.

— Mais, petite sotte, tout est à recommencer!

— Rassurez-vous. On ne recommencera rien du tout. Robert a été charmant. Nous avons passé ensemble trois semaines délicieuses. Nous avons reconnu tous les deux avoir été de grandes bêtes, et surtout que nous nous aimions trop pour nous séparer.

Là-dessus, Michèle s'en est allée.

Mme Le Prieur est revenue vers ses amies. Elle est outrée :

— Quelle cruche que cette petite! D'ailleurs, je l'ai toujours jugée telle. Pensez-vous : Elle s'est réconciliée avec son mari. Elle ne divorce pus!

C'est un tollé général. Une fureur aussi, de voir s'évanouir un si beau sujet de conversation.

La rumeur apaisée, Mme Grandluquet avale, mélancolique, sa tasse de thé. Renfrognées, Mme Taupin et Mlle Lerouduvent grignotent des biscuits secs. C'est le silence.

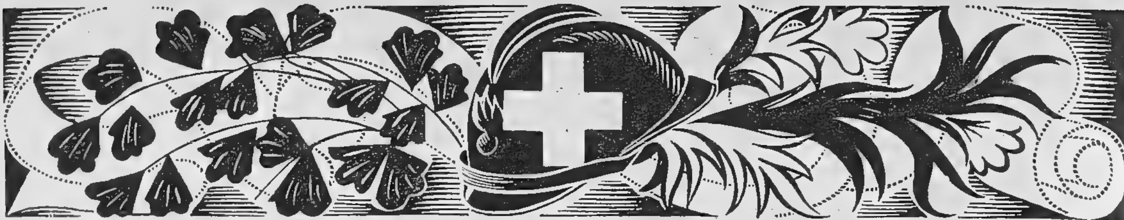
Maîtresse de maison avisée, Mme Le Prieur se doit de le rompre. En quelques mots, elle résume la pensée de toutes :

— Alors, si Michèle ne divorce plus, de quoi allons-nous parler!

Mais Mme Taupin la console :

— Heureusement, tous les gens ne sont pas comme elle, Dieu merci, il y en a encore qui ne se réconcilient pas. Autrement, qu'est-ce qu'il nous resterait pour nous distraire!...

M. L. ARSANDAUX.



VARIÉTÉS HISTORIQUES

Desgenettes, médecin en chef de l'armée d'Orient

par Henri DEHÉRAIN

ISPOSANT pour exécuter ses conceptions militaires d'une admirable équipe d'hommes de guerre, Napoléon n'eut pas moins à se louer du mérite des médecins attachés à ses armées. Percy, Larrey, Heurteloup, Lerminier, Desgenettes, pour ne citer que quelques noms, illustrèrent le corps de santé du Premier Empire.

Le centenaire de la mort de Desgenettes, célébré cette année, rappelle l'attention sur cette originale figure. Il fit toutes les campagnes, il parcourut toute l'Europe, de Madrid à Moscou, mais l'éclat de ses services pendant l'Expédition d'Egypte demeure son principal titre de gloire.

Né à Alençon en 1762, René-Nicolas Dufriche-Desgenettes, ses études terminées, fit de longs séjours en Angleterre et en Italie. A Florence il devint le disciple d'un anatomiste réputé, Mascagni, dont il fit connaître les travaux sur les vaisseaux lymphatiques dans un mémoire intitulé : *Tentamen physiologicum de vasis lymphaticis*, qu'il présenta comme thèse de doctorat à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Venu à Paris pendant la Révolution, Desgenettes entra en relation avec le directeur de l'Ecole de santé Thouret. Il avait son franc parler, et même de la causticité dans l'esprit. Aussi, en 1793, Thouret jugea-t-il que le séjour de Paris, où la délation florissait, était dangereux pour un jeune homme si spirituel, et il l'engagea à entrer dans le Corps de santé de l'armée.

En mars 1793, Desgenettes fut incorporé dans l'armée des Alpes, où il ne tarda pas à se signaler. Il fit à Nice, à l'automne de 1794, une connaissance, qui fut décisive pour sa carrière : celle du général de brigade, alors en disponibilité, Bonaparte.

Les deux hommes se plurent, s'accrochèrent, s'il est permis d'employer cette expression familière. « Etudiez tous les détails d'une armée, j'en profiterai plus tard, vous aussi », lui dit Bonaparte.

Revenu à Paris, Desgenettes professa au Val-de-Grâce, et épousa la fille de Thouret. Aussi ne fit-il pas la fameuse campagne d'Italie de 1796.

Cependant Bonaparte ne l'avait point perdu de vue, et quand il eut décidé le Directoire Exécutif à entreprendre l'Expédition d'Egypte, il le fit nommer médecin en chef de l'armée d'Angleterre, titre fallacieux attribué à l'armée d'Orient pour donner le change à l'opinion.

Desgenettes arrive à Toulon, d'où il s'ingénie à réunir des collaborateurs notamment parmi ses anciens condisciples de la Faculté de Montpellier.

L'immense flotte mit à la voile le 30 floréal an VI (19 mai 1798). Faisant partie du quartier général, Desgenettes s'était embarqué sur l'*Orient*. Il participa aux conversations élevées qui se tenaient à bord, et dont Bonaparte était l'animateur. Il en a noté quelques-unes.

Fermant un jour son *Plutarque*, Bonapartedit : « Annibal est le plus étonnant des hommes de guerre. Encore ne le connaissons-nous que par les historiens romains. » Il discuta alors les mérites de ses entreprises et de ses actions. « Au reste, conclut-il, il a mal fini, parce que la canaille, c'est-à-dire des ignorants et des hommes sans élévation de caractère s'étaient aussi emparés dans son pays du timon des affaires. Quand de pareilles gens seront à la tête d'un Etat, il y aura tout à craindre pour les hommes éminents, qui l'auront honoré et défendu. » Il se mit à se promener les mains dans ses poches. M'apercevant assis dans un coin de la salle du Conseil, il s'arrêta en se balançant et me dit : « Vous êtes rêveur; vous songez peut-être à votre femme. — Souvent, général, mais dans cet instant, je pensais à ce que vous venez de dire. Je souhaitais que l'histoire de notre temps ne servît point à confirmer l'histoire ancienne. »

Prise de Malte, prise d'Alexandrie, traversée du désert, victoire de Chebreiss, victoire des Pyramides, suite de succès, dont il n'y a pas lieu de rappeler ici les épisodes. Le 6 thermidor an VI (24 juillet 1798) le général en chef entra solennellement au Caire, et le quartier général s'y installa.

Desgenettes organisa immédiatement quatre hôpitaux militaires, à Gizeh, dans le château-fort de Mourad Bey, où Bonaparte avait passé la nuit après la victoire des Pyramides, à Boulaq, au Caire et au Vieux-Caire. Dans des annexes aux « ordres du jour », les « communiqués » de l'armée d'Orient, il donna des conseils médicaux aux soldats : « Quand vous vous baignez dans le Nil, prenez telle et telle précaution; couvrez-vous bien la nuit; brûlez les effets des contagieux ».

Il prit une part prépondérante aux délibérations du « bureau de santé et de salubrité », qui organisa des lazarets à Alexandrie, à Rosette et à Damiette, pour protéger l'Egypte contre les épidémies.

Nonobstant les relations des voyageurs, l'Egypte restait mal connue. Aussi Desgenettes adressa-t-il aux médecins de l'armée d'Orient une lettre-circulaire les invitant à étudier « la topographie physique et médicale » de leurs garnisons respectives. Plusieurs de ses collaborateurs lui communiquèrent des mémoires, que, plus tard, il jugea dignes de figurer dans son *Histoire Médicale de l'armée d'Orient*.

Carrier décrivit Menouf, Renati le Vieux Caire, Savaresi Damiette, Vautier Belbeys, Frank Rosette.

En janvier 1799, Bonaparte décida d'entreprendre la conquête de la Syrie, non pas pour s'élancer ensuite vers l'Inde (trahi par sa mémoire, il devait à Sainte-Hélène donner à tort cette explication de sa conduite), mais pour tenir un gage, pour « forcer le sultan à s'expliquer », pour l'obliger à faire la paix, bref, pour « affermir la puissance française en Egypte ».

Mais, à Jaffa, l'armée rencontra un adversaire bien plus redoutable que les Turcs : la peste. Le rôle des médecins le dispute désormais en importance à celui des officiers combattants. Soutenir le moral des troupes devint, dès que Desgenettes eût reconnu les symptômes de la maladie, sa préoccupation immédiate. Il s'interdit de jamais prononcer les mots de « peste » et de « pestiférés ». La maladie fut dénommée « fièvre »; les malades furent des « fiévreux »! Il ne s'en tint pas là. Pour raffermir les imaginations ébranlées, il donna des preuves de courage individuel, qui lui valurent une réputation européenne. Une fois, prenant une lancette, il la trempa dans le pus d'un bubon, et se fit une double piqûre à l'aine et à l'aisselle. Un autre jour, un pestiféré, qui allait mourir, le conjura de partager avec lui le reste de sa potion. Sans hésiter, Desgenettes prend le verre du malade et le vide, geste qui rendit une lueur d'espoir au moribond.

Mais la peste s'attacha à l'armée. Non moins que les assauts répétés, tentés infructueusement contre la place, elle décima l'armée française devant Saint-Jean-d'Acre.

Quand Bonaparte, conscient de son échec, se prépara à battre en retraite, il s'inquiéta du sort des pestiférés incurables. Fallait-il les livrer au cimeterre des Turcs?

Alors se passa le 27 floréal, an VII (16 mai 1799) dans la tente du général en chef, une scène bien souvent racontée, d'après les *Souvenirs* de Desgenettes : « Le général me dit : « A votre place, je terminerais à la fois les souffrances de nos pestiférés et je ferais cesser le « danger dont ils nous menacent, en leur donnant de l'opium. » Je répondis simplement: « Mon « devoir, à moi, c'est de conserver. » Alors le général développa sa pensée avec le plus grand calme, en disant qu'il conseillait pour les autres ce, qu'en pareil cas, il demanderait pour lui-même. Il me pria d'observer aussi qu'il était, avant qui que ce fût, chargé de la conservation de l'armée et par conséquent, d'empêcher nos malades délaissés de tomber sous le cimeterre des Turcs. « Je ne cherche pas, continua-t-il, à vaincre vos répugnances, mais je crois que je trou-« verai des personnes, qui apprécieront mieux mes intentions. » Le général Berthier, rongeant ses ongles, resta complètement muet pendant cet entretien, mais il me témoigna, un instant après, qu'il approuvait mon refus. »

Quand Bonaparte, rentré en Egypte, eut anéanti une armée turque débarquée à Aboukir, et mis le pays à l'abri du péril, il décida, informé des événements survenus en Europe, de retourner en France. Desgenettes ne fit pas partie du groupe de privilégiés, qu'il ramena avec lui...

Avec Kléber, investi par Bonaparte du commandement de l'armée, il était lié d'une étroite amitié. Il le tenait en haute estime : « Ceux qui, comme moi, ont été dans le cas de le voir dans l'intimité et de bien l'étudier, lui doivent ce témoignage : peu d'hommes ont eu l'âme plus noble, plus élevée et plus bienfaisante. »

Desgenettes reçut donc de la part du nouveau général en chef, l'appui le plus complet, pour améliorer les services de santé, dont il avait la direction. La veille de sa mort, Kléber lui avait adressé ces belles paroles : « On sait dans l'armée, combien j'ai pour vous d'amitié. C'est une lettre de crédit, dont il faut vous servir pour faire le bien. Tirez sur moi hardiment, je ferai honneur à mon papier. »

L'assassinat de Kléber fut donc, pour Desgenettes, une perte irréparable.

Pendant son séjour en Egypte, la médecine ne l'occupa point exclusivement; une part de son temps fut réservée à la littérature. L'Institut d'Egypte, dont il fit partie dès l'origine, ayant créé une revue *La Décade Egyptienne*, donnant des articles de science, de littérature et d'écomie politique, il en accepta la direction. *La Décade* s'adressait à l'élite. En faveur de l'ensemble de l'armée, Bonaparte créa un journal d'informations, le *Courrier de l'Egypte*, qui fut dirigé par Fourier, puis par Costaz et enfin par Desgenettes.

Lorsque le général en chef Menou qui avait succédé à Kléber, partit pour Alexandrie, lors du débarquement d'une armée anglaise à Aboukir, Desgenettes resta au Caire, pour suivre les nombreux malades, qu'il y traitait. Il lia donc son sort à celui du général Belliard, gouverneur de la ville.

Jugeant la défense de la place impossible, celui-ci capitula devant l'armée anglo-turque, le 27 juin 1801. Desgenettes s'entendit avec son collègue de l'armée anglaise, Young, pour l'évacuation et l'embarquement des malades.

Il fit la traversée sur l'un des navires-hôpitaux; en décembre 1801, après trois ans et demi d'absence, il débarqua à Marseille, et revint à Paris.

Bonaparte lui fit bon accueil; la scène de Saint-Jean-d'Acre était oubliée; il avait même fait allouer une gratification à Mme Desgenettes en témoignage de reconnaissance des services rendus par son mari.

Dès 1802, Desgenettes fit paraître son *Histoire médicale de l'armée d'Orient*, et il dédia l'ouvrage « Au Premier Consul Bonaparte ». Personnalité de premier plan du Corps de Santé, il va jouer sa partie dans l'épopée impériale.

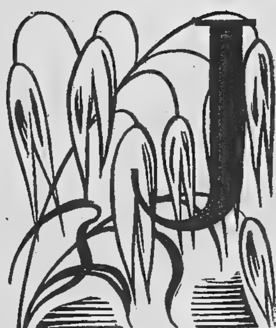
Henri DÉHÉRAIN.

FANTAISIE

Au vieil hôpital d'Hépatopolis

par Jean BERCHER

A Cl. R.



E veux me plaindre, vieil hôpital, du mauvais sourire par quoi tes murs sombres ce matin m'accueillirent. Mais je veux dire aussi comment fut vaincu l'effroi que tu tentas de m'inspirer, vieil hôpital, et comment je te domine, dominateur.

— L'ironie liminaire de ta face, vieil hôpital, dans la fatigue du petit jour pas encore débarbouillé des crasses nocturnes, je la puis dire; et avouer aussi la tristesse que tu enfonçais en moi, inquiet, arrivant.

Tes pierres moqueuses, vieil hôpital, telles des sirènes naufrageuses du courage, chantaient : « Pauvre mortel qui passe! Soucieux de ta santé, tu viens nous demander de t'aider à ne pas mourir! Mais combien en avons-nous vus qui, tous, essayaient de vivre et tous sont retournés au néant. Crois-tu échapper à la mort? Vains, tes efforts! Après toi, d'autres passeront, et d'autres encore, et nous demeurerons!

— Cependant, vieil hôpital, cyclope géant, ton horloge hachant en tranches égales l'écoulement du temps, marquait la mesure de ce lugubre chant; ton œil d'émail m'écrasait de sa blanche fixité et l'aigu de tes aiguilles me pénétrait. Déjà, je me sentais cloué au sol, refroidi.

— Mais dans tes jardins, vieil hôpital, je retrouvai le visage fraternel de la vie. « Nous aussi, disaient tes arbres, nous vivons et nous mourons; mais, vois, nos branches poussent non inquiètes de l'avenir, jouissant de leur printemps par leur verdure fraîche épanouie. Vois, disait le marronnier, nos fleurs érigées vers le ciel, comme une promesse de perpétuelle fécondité ».

— Par là, vieil hôpital, je fus conforté et délivré. Et l'espoir en moi renaquit comme le premier rayon du soleil dilatait toute frondaison, ouvrait les yeux humides des pâquerettes et rendait aux oiseaux leur chant dérobé par la nuit.

***

— Tes vieilles pierres, sombre hôpital, ne sont que fantômes de sirènes et leur chant n'est qu'illusion. Maintenant, je ris de leur sourire, et ne me trouble plus ton horrible ironie qui presque m'avait désespéré.

— Ah! ah! vieil hôpital, tu crois demeurer! Et parce que tu comptes quelques lustres de plus que les hommes que tu regarder passer dans tes cours, tu te dis immortel! Mais et la Grèce et Rome ont édifié des temples plus grandioses et qui tombent et qui meurent.

— Encore, vieil hôpital, les squelettes de marbre qui restent de ces temps lointains, ont-ils assez de grâce, d'harmonie, de beauté, pour laisser à l'humain l'illusion qu'ils vivent encore, quoique décharnés. Toi, ta maigre carcasse s'effondrera toute et plus rien de toi ne vivra... plus rien.

— Ils t'ont trompé, vieil hôpital, les hommes qui t'ont nommé « demeure », voulant se concilier la dureté de tes entrailles; de leur flatterie mensongère ton corps fiché en terre est aujourd'hui la dupe présomptueuse.

— Et moi, vieil hôpital, moi fragile humain périssable, il n'est point vrai que je disparaisse complètement : l'esprit est un flambeau, sa flamme une fois jaillie ne s'éteint plus : la pensée transmise se perpétue.

— Mes jours sont plus brefs que les tiens, vieil hôpital, oui; mais plus riches aussi. L'armure inflexible de tes graves murailles te sépare du monde; cependant que moi, apparence solitaire, je suis relié par la trame invisible de l'esprit et du cœur à toute vie du vaste univers.

— Que sais-tu, vieil hôpital, de la Terre et du Firmament? que sais-tu des mers et des pôles; de l'immense azur et de l'abîme des océans? Tu subis les révolutions, mais ne les perçois point, ni le vent sournois qui t'écorne, et ni la pesanteur par quoi tes intimes assises seront écrasées.

— Ton système, vieil hôpital, se résume à quelques droites, les unes aux autres perpendiculaires : rigidité bornée. Hors de moi jaillie, ma souple arabesque de pensées et d'amour embrasse le monde suspendu, le passé et l'avenir, et plus loin, illimitée, elle rejoint l'infini de Jupiter.

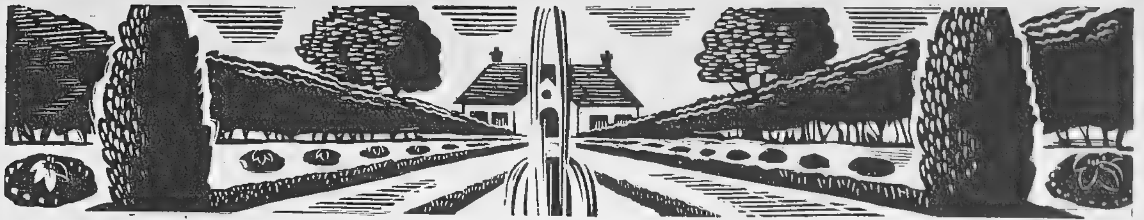
— A la dissolution, à la pourriture que tu n'éviteras pas, vieil hôpital, j'offre encore cette résistance : l'amour — offert — reçu. Il ne craint pas la mort celui qui sait qu'il vit dans le cœur des bien-aimés.

***

— Ainsi pendant que l'irrémédiable décrépitude se collait à ton front, vieil hôpital, je repris mon orgueilleuse conscience d'homme, pas encore poussière, et je chassai, comme une flétrissure, l'angoisse où voulait me jeter ton méchant accueil.

— Et maintenant dans la pleine clarté du jour, sous l'abri de ta grandeur matérielle, sans rancune et sans peur, je te salue, vieil hôpital, immortalisé par mon chant.

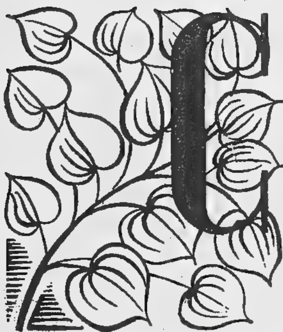
Jean BERCHER.



NOS LOISIRS

Les belles heures du jardin

par Charles SILVESTRE



OMMENT fait-on son jardin?... Il est difficile de répondre exactement à cette question : il s'agit de poésie et de réalité. Et toujours, tels hommes, tels jardins! Nous avons connu des jardiniers qui donnaient vraiment toute leur vie à quelques arpents. Il en est encore; mais sans aucun pessimisme, il faut bien dire que la bonne race disparaît un peu... Ils aiment passionnément leur besogne; aux éloges, ils répondent en quelques mots : « C'est comme ça... La saison s'annonce bien... Les choux feront de belles pommes, m'est avis. Il y aura même des bouquets pour les jeunes filles... »

Ils tiennent en parfait état parterres, plates-bandes et corbeilles; nous les voyons à toute heure du jour aller et venir dans leur domaine, sauf aux temps de pluie et de grand gel. Ils ont beau servir, ils sont maîtres. Princes des choux et des carottes, des roses et des œillets, ils sont toujours couronnés d'un vieux chapeau ineffable, chaussés de la,ges sabots de bois et le torse recouvert d'un solide tablier bleu, à poches immenses. Leurs a.mes, ce sont les outils à l'usage quotidien, les bêches, les pioches, les sarclettes finement aiguisées, fourbies de travail; aux manches polis et luisants par l'étreinte de leurs mains fidèles; les piquets où s'enroulent les cordeaux de chanvre. Il faut noter aussi les cisailles, les sécateurs, les rateaux et les fourches, la brouette et son compagnon ventru : l'arrosoir. Tout un attirail qu'ils rangent avec précaution dans leurs cabanes. Eux seuls, ils ont permission de les manier : ils gardent l'horreur de les prêter : ils frémissent à cette seule idée. Un grand virtuose détesterait ainsi de prêter son instrument, persuadé qu'il est tout rempli de son âme et d'incomparables accords.

Admirez la façon dont ils établissent une planche de légumes, et tout d'abord leur façon de bêcher. A coups précis, manche bien en mains, ils enfonçent le fer assez profond et d'une même pesée régulière. Ils retournent aisément la motte, la partagent et l'égalisent; reprennent dans un même rythme la besogne. La terre est affinée, lisse comme un magnifique drap de bure. Comme tant d'autres, j'ai voulu me mettre à leur école; il me fut toujours impossible d'atteindre à pareille perfection. Et la plupart, ils ont e compas dans l'œil, comme ils disent... Ils se passent facilement du cordeau, et rien ne dévie d'une ligne.

Quel art et quel heureux souci perpétuel : préparer les semis sur couche, en pleine terre; tailler, sarcler, ratisser; supputer le moment des plantations. Ils ont leur calendrier : à la Sainte Agathe, en février, rien ne les empêchera de semer des poireaux et des melons à la Saint Joseph et des citrouilles à la fin de mai, en la fête de Sainte Pétronille. A la Saint Eugène, au 13 septembre, des graines de rave; au mardi gras, des carottes... Ils sont attentifs aux phases de la lune. A leur avis, la nouvelle, hâte la croissance, et vieille, elle promet un foisonnement remarquable.

Ils ne se contentent pas de multiplier les bons légumes et de montrer avec orgueil des choux énormes qu'ils faut porter en triomphe dans une brouette; des pommes de terre dont quelques-unes remplissent un grand panier; des petits pois à la tendresse indicible. Ils réservent des parterres aux fleurs qui réjouissent la maison : fleurs appelées jalousies, aux pétales de velours et de soie à ramages; sceaux de Salomon; belles de nuit aux corolles fauves, qui s'ouvrent au crépuscule; croix de Jérusalem aux pétales pourpres; bâtons de Jacob; gerbes d'or; monnaie du pape à remplir l'escarcelle des poètes; gueules de loup; oreilles d'ours; queues de renard... Ces noms même, bellement imagés, les enchantent. Ils font place au coin du potager à l'angélique, à la camomille, à la menthe, à l'absinthe, aux baguettes d'or.

Tout jardin aura sa clôture, formée d'un treillage, d'une muraille ou d'une haie. Mais le buisson, mur vivant et verdoyant de ramilles est le plus charmant. Dessiné selon les dispositions du terrain, il sera le plus souvent rectangulaire, divisé en quatre carrés pareils avec ses sentiers. Il recevra une fumure convenable; toute plante trouvera le sol humide, ombreux ou soleilleux, qu'elle exige. L'assolement est une importante affaire pour éviter l'épuisement du terrain et lui garder au contraire sa force et sa fécondité. Des emplacements sont réservés aux châssis de couche, aux abris, aux cloches de verre. Les semis sur couche seront faits sur une terre soigneusement bêchée, amendée, réchauffée de fin terreau. Ainsi, dès février, il sera permis de semer de la laitue, des tomates, du céléri ou des fleurs comme la balsamine ou la reine-marguerite. Les carrés d'asperges demandent un sol bien ameubli, assez frais et argileux; le céléri une terre assez douce. Il importe d'être bien ferré sur la question des choux : il en est qui pomment et d'autres qui ne pomment pas : les maigres et les ventripotents, les roides et les frisés. Tout bon jardinier vous apprendra qu'il faut repiquer les plants afin de leur permettre de prendre une certaine importance et de s'arrondir; en un mot, faire la pomme. On les conserve aisément l'hiver en les pendant au cellier, la tête en bas. Ils sont l'agrément de la soupe au lard, le plaisir des estomacs à toute épreuve!... Pour les habillages de cuisine, vous trouvez les ciboules et les ciboulettes, les échalotes, les cerfeuils ordinaires et les cerfeuils ondulés, le persil que sème le vent. Il y a un chapitre des melons, honneur des jardins heureux, que l'on sème pieusement sur couche, en leur donnant autant de soins qu'une bonne mère à son cher enfant au berceau; il s'agit de les couvrir, de les délivrer de leurs feuilles inutiles en temps opportun. Il faut mille soins qui ne lassent jamais, car la récompense est au bout. Une récompense de sucre et de parfum très subtil. Les artichauts se plaisent en terrain suffisamment frais, un peu argileux, bêché profond; il convient de les planter à une enjambée de distance les uns des autres. Après la récolte, ils seront butés, protégés de feuilles sèches. Les asperges donneront les mêmes soucis; les tomates rougiront à la saison, en superbe exposition de soleil, au bord des carrés. Un bon jardin vous tient toujours en haleine, apaise l'esprit, réjouit le corps et ramène à sa juste mesure l'affairement des humains.

Suivons un calendrier, où les seuls événements et les seules affaires se passent dans un coin de sol, bien limité. Toujours la question urgente : Que faire en telle saison? En janvier, aérer les artichauts, les céléris, un bon quart d'heure, et les emmaillotter de nouveau. Profiter d'une éclaircie pour bêcher. Semer sur couche la carotte grelot, l'épinard, les pois nains et les radis roses à bout blanc. Mettre en place en pleine terre échalotes et fraisiers.

En février, poursuivre ardemment la besogne entreprise; semer sur couche laitues d'avril et d'été, choux et choux-fleurs... Au jardin, repiquer des pattes d'anémones.

En mars, les artichauts seront découverts, les sentiers nettoyés finement; les tomates semées sur couches. En pleine terre, épinards et carottes, oignons et navets, oseille. Les pommes de terre seront plantées.

En avril, il est urgent d'œilletoner l'artichaut et de tailler judicieusement les rosiers. Le choux-rave sera semé sur couches; en pleine terre, les fèves, les haricots mange-tout; en corbeilles les œillets, les pieds d'alouette, les balsamines. En mai, les fraisiers sont délivrés des filets; paillés avec soin. En juin, on récoltera les asperges, les premières tomates. En juillet, voici les pommes de terre hâtives... On marcottera les œillets. Il faut en passer; des pages ne suffiraient pas à dire, à décrire la naissance et l'apogée des légumes, l'éclosion et le miracle des fleurs.

Au vrai jardinier il n'est qu'une guerre au monde : celle qu'il doit soutenir — et soutenir est un verbe bien faible en l'occurence — contre les insectes, ennemis à combattre par le piège, le soufre, la nicotine. Il use de perfidie légitime contre les escargots, les taupes-grillons, les limaces, les pucerons, le charançon, les araignées qui filent des tissus mortels. Il ne détruira jamais l'armée innombrable, il le sait bien; et toujours en alerte, il se contente de la décimer.

En revanche, que de plaisirs! Il met sa gloire dans un beau carré de fraises; il les voit rire en rubis sous la feuille : il les a placées dans une terre ensoleillée, ventilée, après avoir bêché avec amour; peu de profondeur et du bon terreau. Il les a semées, marcotées, mises en pépinières. Il se vante de sa façon de les planter en prenant bien garde aux racines, à l'enlèvement des filets. Il a donné les divers binages en temps voulu; le paillage qui empêche la souillure. Il ne s'agit pas d'une mince affaire, mais quel bonheur de cueillir enfin la fraise par une belle matinée, quand le soleil a ressuyé la rosée qui diminue l'arôme et le sucre! Il la prend avec délicatesse entre l'ongle du pouce et de l'index, évite d'y porter la main et la pose dans un panier, sur un lit de feuilles. O joie! voilà bien l'écarlate du fruit tout neuf!

Mais les fleurs sont la lumière des légumes de son potager, il le sait : il leur réserve toujours un certain espace. Avant tout, il honore et soigne avec délices le rosier; il le plante à racine nue, du commencement de l'automne au premier printemps. Le début de l'hiver est le meilleur temps de plantation : le gel ameublit et purifie; le sol se tasse, les racines s'attachent au terreau, et, dès avril, l'arbuste grandit en force. Il l'a taillé court, débarrassé de ses drageons en choisissant une place bien ensoleillée, loin de l'ombrage des arbres. Il a profondément fouillé le terrain pour découvrir la mauvaise larve du hanneton, le gros vers blanc meurtrier. Plus tard, il pliera l'arbuste à ses goûts, à sa fantaisie, en massifs, en lignes, en solitaire. Il tendra les murailles de ses fleurs et de ses feuillages; il le courbera en berceaux, ou bien il en formera des flambeaux de plein jour, des luminaires de pelouse, que le soleil n'éteint pas comme les flambeaux ordinaires.

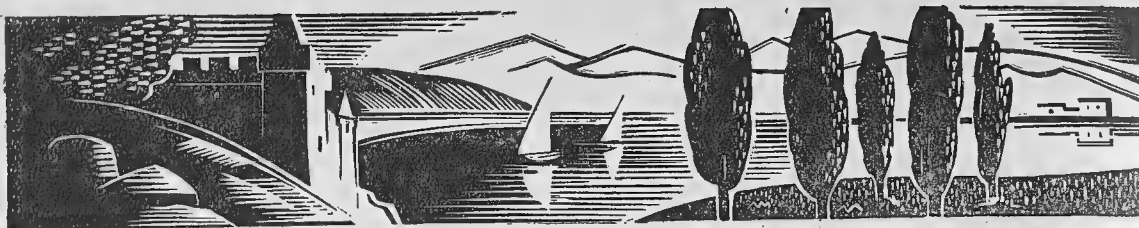
Non loin des roses, il place l'œillet des fleuristes pour la diversité de ses teintes, ses couleurs en liserés, en gouttelettes, en zébrures, en pointillés de magie... Un excellent fleuriste jardinier m'a dit, un soir d'été, en montrant ses œillets plantés en ordre dans un parterre choisi :

— Voilà mes élèves! En cette saison, ils boivent du soleil à leur aise. Dans un mois, je commencerai la mise en pots. On en demande toujours malgré la crise plus méchante qu'une taupe-grillon. Je ne veux pas porter le diable en terre. Depuis ma petite jeunesse, j'ai bien connu que les choses ne trottaient jamais toutes seules et plus souvent de travers que droit! Dans les temps anciens, les gens souffraient plus que nous, m'est avis. Il y a un passage difficile à la brouette, nous en sortirons. Les criailleries n'avancent à rien. Je fais bien ce que j'ai à faire, c'est la meilleure façon d'être utile à son pays. Chacun son métier, et tout sera bien gardé.

Il m'invita à venir trinquer avec lui dans son pavillon et dit encore :

— Quand les gentilles personnes n'achèteront plus de fleurs pour amuser la belle amour, ce sera la fin du monde! Pas de fleurs, pas de femmes.

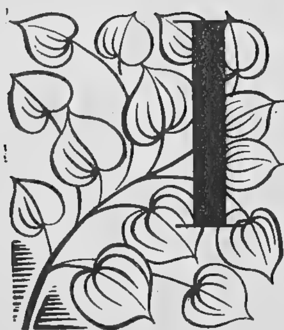
CHARLES SILVESTRE.



MŒURS D'AILLEURS

La Venise verte

par E. Claude GEVEL



Il existe encore un pays où l'on circule comme on y circulait il y a des centaines et des centaines d'années, où les routes ignorent le trépidement des moteurs et l'appel des klaxons, où le silence vous enveloppe de son manteau magique, où les images ont la lourde beauté de ce qui est éternel et inchangé, dont la pesante personnalité est assez forte pour imposer aux mœurs sa propre immobilité.

A Venise même, les fausses gondoles à moteur encombrent maintenant les canaux. Là, tout est paisibles, lentes, irréelles visions du passé... C'est à une journée d'auto de Paris, à quelque six heures de train, le Marais Poitevin. La Venise Verte.

Les avenues et les rues y sont les conches si variées, mais qui toutes sont, larges ou étroites, des allées d'eau, entre deux rives de pâturages et sous une voûte de feuillage. Là, glissent les barques plates qui obéissent à la perche, à la pigouille, manœuvrée par un homme debout à l'arrière. L'homme... un pêcheur?... un cultivateur?... un fermier?... un batelier?... Il est tout cela à la fois.

Le bateau plat où s'entasse le foin fraîchement coupé croise le bateau qui conduit à la pâture trois lourdes vaches attachées côte à côte et qui semblent regarder passer leur reflet dans l'eau. La bateau de fumier s'accoise au bateau où tintent les grands pots à lait. Le bateau où s'émerveille un étranger frôle celui où pêche sans bouger un maraîchin.

Le mouvement même de la barque ne trouble pas l'immobilité silencieuse. Elle semble ne pas bouger, et pourtant à peine a-t-elle paru au tournant de la double haie d'arbres et de souches, qu'elle est là, qu'elle est loin, qu'elle a disparu. Et sur son passage se referme le tapis de lentilles d'eau que son sillage a déchiré sans bruit.

Sur la rive, c'est d'abord comme une garniture fleurie, myosotis, mauves qu'on appelle chambroles, angéliques, iris jaunes qu'on appelle chimous. Et puis ce sont les racines torves qui bossuent la levée de terre que piquètent régulièrement les souches des ormes ou des peupliers, chacun entre deux arbres jeunes qui, dans dix ans, ne seront plus que souches à leur tour.

Au delà, ce sont les prés si gras que les sabots des bêtes y enfoncent, si riches que l'herbe paraît y repousser au fur et à mesure que l'homme la fauche ou que l'animal la broute. Vastes rectangles qu'encadre une ligne de peupliers réguliers.

Tout se fond dans une grande harmonie verdoyante, où l'aube et le crépuscule se prolongent, où le soleil se tamise et s'éparpille et que strient le chatoiement des martins-pêcheurs et la grâce aérienne des libellules.

*
**

Cette apparence d'immobilité éternelle cache un travail qui, remontant au X^e^ siècle, a pris toutes les formes successives qu'a toujours revêtu le travail des hommes : moines des abbayes voisines, les premiers dessicateurs des marais, intervention de l'autorité royale, sociétés financières auxquelles banquiers et industriels fournirent des fonds qu'ils ne revirent généralement pas.

Ainsi, peu à peu, le marais est devenu plus habitable, plus cultivable, mais si lentement, qu'il a imposé à ses habitants successifs une continuité de mœurs sans sursaut : le temps n'est pas loin de ces Noces Noires, fêtes bruyantes données lorsqu'était achevée la provision de ces gâteaux de bouse séchée qui servaient de combustibles.

Peu de différences existent entre les indigènes du Marais, les Colliberts, qui avaient disparu avant le X^e^ siècle, et les nouveaux occupants, les Huttiers, au point que longtemps les ethnologues les confondirent. Et ces Huttiers ont subsisté jusqu'à nos jours dans leurs cabanes de roseaux, couvertes de grands joncs ou de tuiles, dont un foyer occupait le centre : pas de cheminée du tout, ou une cheminée si grossière que la fumée enduisait bien vite les parois d'un vernis épais.

A présent les Huttiers ont abandonné le marais même; on n'y trouve plus que des masures abandonnées ou des constructions en ruines.

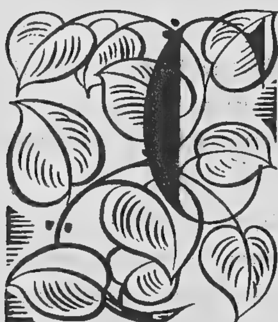
Les maraichins sont réunis dans des villages en bordure, qui n'ont plus de « cabanes » que le nom. Ils y ont transporté leurs mœurs d'autrefois qu'imposa un pays qui, par un dessein mystérieux de la nature, ne peut pas changer et a vu se renforcer ainsi les signes caractéristiques d'une beauté qui ne ressemble à aucun autre, l'immobilité, l'apaisement, l'irréalité, la poésie.

E. CLAUDE GEVEL.

COMMENT FAIT-ON...?

Comment fait-on une exposition?

par Claude ROGER-MARX



CE n'est pas de l'*Exposition* que je veux parler ici — de celle qui va, durant plusieurs mois, éclipser les autres — mais des expositions de peintures et, en général, de ce *tout vivant* que constitue une réunion d'objets d'art.

Organiser une exposition, c'est une véritable technique, c'est un métier qui n'est pas sans offrir d'analogies avec celui du directeur de théâtre doublé d'un metteur en scène. Il s'agit, en effet, d'abord de découvrir un sujet neuf, ou renouvelé, capable de toucher les spectateurs; ensuite de *distribuer* les rôles divers pour la joie de l'esprit et des yeux. C'est pourquoi l'on peut dire que l'organisateur d'une exposition s'*expose lui-même :* dans cette *présentation*, dans cette *représentation* qu'il donne, passent toutes ses qualités — ou ses défauts — son goût, son sens critique, sa droiture et jusqu'aux moindres traits de son caractère.

***

Qu'il s'agisse, en effet, de la réunion des ouvrages d'un même artiste ou bien, au contraire, du groupement d'objets dûs à des mains différentes (et nous ne saurions passer en revue tous les types d'exposition), toute sélection affirme des préférences.

Prenons l'exposition d'un type courant, par exemple une réunion de chefs-d'œuvres du XIX^e siècle ou d'Art Français Contemporain. Premier temps : *choix des noms.* Opération encore toute théorique, mais capitale. Combien d'expositions échouent parce qu'on a voulu concilier l'inconciliable : non seulement les bonnes choses rendent les autres insupportables, mais les *mauvaises tuent les bonnes.*

La théorie du repoussoir est fausse : il suffit, en effet, d'une œuvre médiocre — ou douteuse — pour contaminer l'atmosphère. Que d'intérieurs, que de musées montrent à quel point la confusion des valeurs anéantit tout plaisir! Un chef-d'œuvre même risque de passer inaperçu

dans la bagarre. C'est pourquoi il faut à tout prix éviter les mélanges dissonnants. L'art de l'organisateur consistera, comme nous le verrons, à trouver des liens entre des disparates, à légitimer par des transitions les oppositions de points de vue.

Second temps : *choix des œuvres.* Une erreur fréquente, *c'est de choisir des signatures au lieu de choisir des œuvres.* Or il ne suffit pas de représenter tel maître, il faut qu'il soit bien représenté. Savoir où se cache la toile la plus caractéristique, dans quel musée, dans quelle galerie, dans quel quartier de Paris ou de province, ceci exige une vaste connaissance doublée aussi d'un certain flair. L'organisateur modèle, comme le grand collectionneur, tient du chasseur et du sourcier. Mais il faut que ce chassseur et ce sourcier collaborent avec un diplomate qui sache persuader l'amateur. Or l'amateur, bien souvent, ressemble plus à Arnolphe qu'au roi Pausole. Que de fluide dépensé pour lui faire comprendre qu'il ne faut pas séquestrer la beauté et que tout collectionneur n'est, au fond, qu'un dépositaire!

⁂

Choisir les noms, choisir les œuvres, c'est la moitié du programme. L'autre est de *placer. Avec les mêmes éléments on peut constituer une exposition admirable ou décevante.* C'est maintenant qu'interviennent les qualités de metteur en scène ou de chef d'orchestre.

Rien n'est plus préjudiciable qu'un accrochage hâtif; aussi devrait-on, pour le perfectionnement de certaines rétines, créer un véritable office, un *bureau de placement.* Le placeur est semblable à un peintre, à un musicien et à un architecte : il dispose d'une vaste palette; il manie les chauds et les froids, les clairs et les sombres, les pleins et les vides. Il faut qu'il ait le sens des volumes et des rythmes, de manière à créer de l'unité et de l'harmonie entre des éléments qui ont l'air souvent incompatibles.

Je puis vous parler en connaissance de cause de l'espèce de désarroi dont on est saisi à la veille de l'accrochage. Toutes ces œuvres disparates et dissymétriques (et les cadres! ils mériteraient toute une disgression), toutes ces personnes qui se rencontrent pour la première fois et dans quelle position : gisant à terre! En effet, c'est sur le plancher que les panneaux s'ébauchent et que commence une mystérieuse partie de dames ou d'échecs : on modifie cent fois la place des pièces; c'est un chassé-croisé continuel.

Mais voici que, peu à peu, comme si elles comprenaient l'intérêt qu'elles ont à s'entendre, à faire bon ménage entre elles, ces œuvres, qui ne parlaient pas toujours la même langue, manifestent d'un certain esprit de solidarité. Elles se font de petits appels amicaux : « Tiens, des fleurs! », s'écrie un bouquet en découvrant un autre bouquet. « Mais nous avons exactement les mêmes mesures, confie une toile à une autre, et vous usez du même rouge que moi! » « Rendez-moi donc le service de rester à ma droite, chuchotte un portrait, nous ne nous ressemblons pas, mais vous m'êtes très sympathique. Quel plaisir vous me feriez en me séparant d'un voisin insupportable. Il suffirait qu'il se rapproche pour créer immédiatement des catastrophes, tandis que, vous et moi, nous nous ferons valoir mutuellement. »

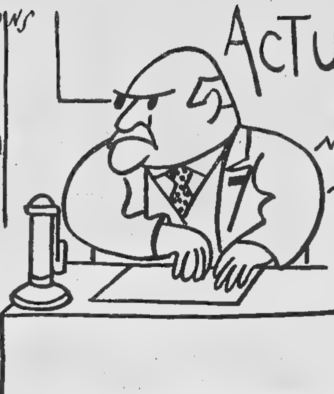
Ainsi s'établit une sorte de camaraderie imprévue entre ces nouveaux arrivants. Mais il faut que l'organisateur ait l'œil et l'oreille affinés, qu'il prévoie aussi bien la sympathie que les petites résistances et que les susceptibilités. Il ressemble à la maîtresse de maison qui, prête à recevoir ses hôtes, change encore à la dernière minute, sur sa table, la place des petits cartons. Mais, ici, les petits cartons ce sont des toiles.

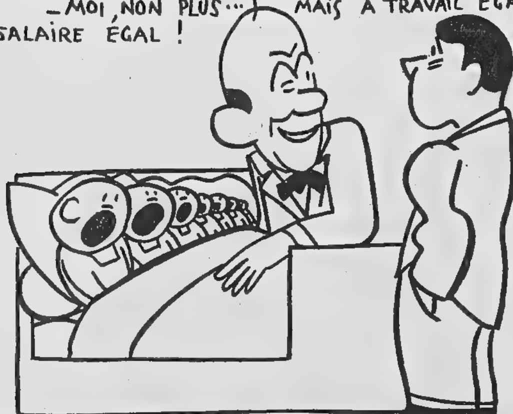
Ne dites pas que j'exagère. La qualité du plaisir que nous donne une réunion d'amis ou d'œuvres d'art dépend souvent de ces hésitations, de ces scrupules, de ces remaniements, qui exigent de l'intuition, du tact et beaucoup de temps aussi.

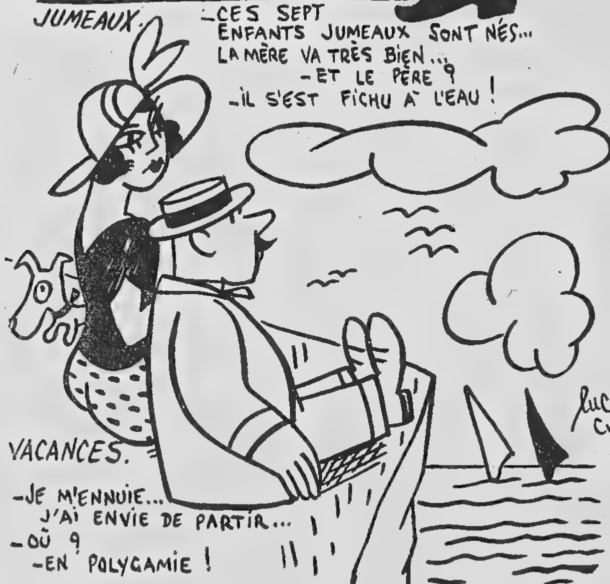
Il vient un moment où le placeur a la conviction qu'il vient d'atteindre au maximum de mise au point, que chaque panneau est harmonieux, que l'exposition a de la tenue et mérite d'accueillir ses hôtes. C'est à la condition que cette perfection soit atteinte qu'un dialogue peut s'établir entre les œuvres d'art et le public. C'est à ce moment-là seulement qu'une exposition cesse d'être une chose théorique pour devenir un tout vivant. « Voilà, tout est prêt, semblent dire les murs. Qu'on fasse entrer les visiteurs! »

Claude ROGER-MARX.

ACTUALITÉS DU MOIS PASSÉ



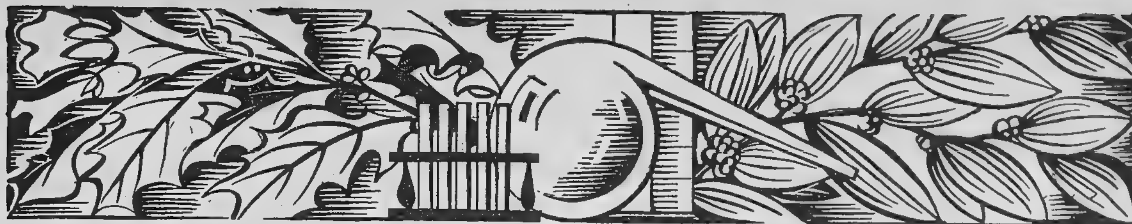




Dessin inédit de Luc-Cyl.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

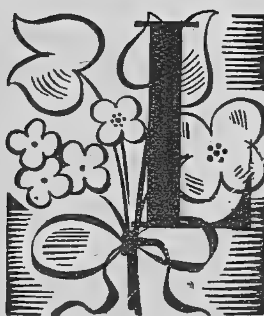
Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B



PAGES MÉDICALES INÉDITES

Aperçus sur les malformations congénitales de la vulve

par le Docteur André BINET
Professeur à la Faculté de Médecine de Nancy.
Chirurgien de la Clinique Gynécologique.



E cadre restreint de cette étude ne me permet pas de donner des malformations vulvaires une description complète et détaillée. Mais je voudrais, en quelques mots, indiquer leur commune genèse, puis, envisager ensuite les caractéristiques essentielles des anomalies les plus fréquemment observées et leurs indications thérapeutiques.

*
**

I. — GENESE DES MALFORMATIONS VULVAIRES

Le rappel de notions d'embryologie élémentaire va nous donner, dans une certaine mesure, la clef des malformations vulvaires.

Grâce aux remarquables recherches de RETTERER, de KEIBEL, de GILIS, de VIALLETON, de TOURNEUX, le développement des organes génitaux externes est aujourd'hui exactement connu.

De ces travaux, je ne retiendrai ici que les données strictement indispensables à ma démonstration.

Si nous examinons l'extrémité caudale de l'embryon sur une coupe sagittale (fig. 1), nous voyons que l'intestin primordial et la future vessie ou allantoïde se réunissent, à leur extrémité inférieure, en un couloir commun auquel on donne le nom de *cloaque*. Mais ce cloaque ne communique pas avec l'extérieur. Il est oblitéré par une membrane résultant de la fusion de l'ectoderme et de l'endoderme, le *bouchon cloacal*, voué, au cours du développement, à la résorption spontanée.

Au-dessus du cloaque, la vessie et l'intestin sont séparés l'un de l'autre par une lame mésenchymateuse en forme d'éperon. Cette lame va se creuser pour loger dans son épaisseur les voies génitales : *canaux de Wolff* chez l'embryon mâle, *canaux de Müller* chez l'embryon femelle. L'éperon primitivement unique se trouve ainsi scindé en deux parties, un *éperon postérieur ou périnéal* et un *éperon antérieur*.

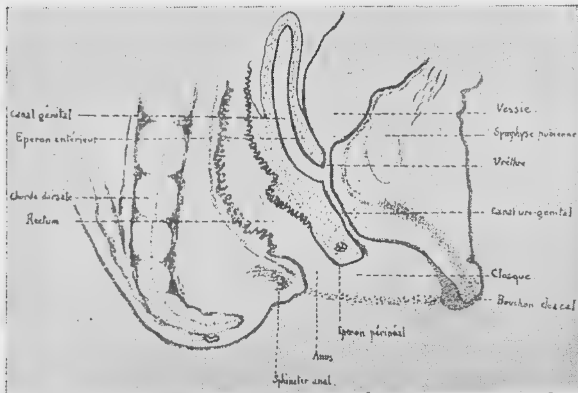


Fig. 1. — Coupe sagittale de l'extrémité caudale de l'embryon (demi-schématique)
Première phase — sexe indifférencié.

Toute la portion du cloaque située en arrière de l'éperon périnéal correspond à l'anus. Toute la portion du cloaque située en avant de l'éperon périnéal, et où débouchent à la fois la vessie et les canaux génitaux, va constituer le *sinus uro-génital*.

Dans le sexe féminin, les deux éperons vont s'abaisser jusqu'au bouchon cloacal et, quand le bouchon se résorbera, trois orifices distincts vont apparaître à l'extérieur : le méat urétral, l'orifice vaginal et l'anus (fig. 2).

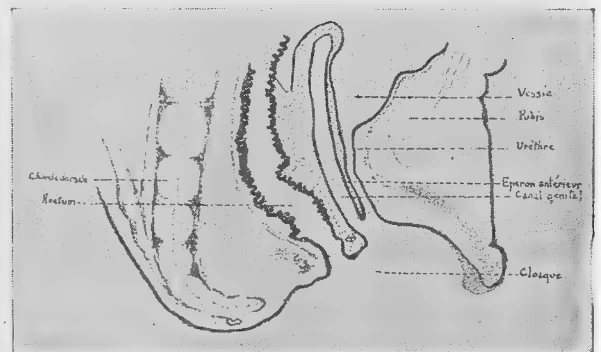


Fig. 2. — Coupe sagittale de l'extrémité caudale de l'embryon (demi-schématique).
Deuxième phase — sexe féminin.
Mont de Vénus

Dans le sexe masculin, l'éperon périnal seul s'abaisse jusqu'au bouchon cloacal (fig. 1). Aussi, lorsque celui-ci sera résorbé, nous n'aurons à l'extérieur que deux orifices : l'urètre et l'anus.

Dans les deux sexes, en avant du sinus uro-génital, nous notons la présence d'un tubercule médian, le tubercule génital. C'est l'ébauche du gland pénien ou du gland clitoridien.

Le sinus uro-génital s'ouvre derrière ce tubercule génital sous forme d'une fente longitudinale : la *fente génitale*, bordée par deux *replis génitaux*. *Ceux-ci* constitueront les nymphes chez la femme, la portion spongieuse de l'urèthre chez l'homme. Mais, tandis que la fente génitale demeure perméable dans le sexe féminin, ses bords s'accolent dans le sexe masculin.

Enfin, en dehors des replis génitaux, se trouvent deux bourrelets longitudinaux, les *bourrelets génitaux*, ébauche des grandes lèvres chez la femme, du scrotum chez l'homme.

La résorption du bouchon cloacal mérite de retenir un instant notre attention.

Elle répond, en effet, à une loi de pathologie générale, ainsi formulée par OMBREDANNE : « Partout où l'ectoderme et l'endoderme s'adossent sans interposition de mésoderme, la région est vouée, soit à la résorption au cours de la vie intra-utérine, soit au flétrissement et à l'élimination aussitôt après la naissance. »

La vascularisation nécessaire à la vie prolongée des tissus se fait, en effet, dans l'épaisseur du mésoderme. Mésodermisation et vascularisation vont donc de pair.

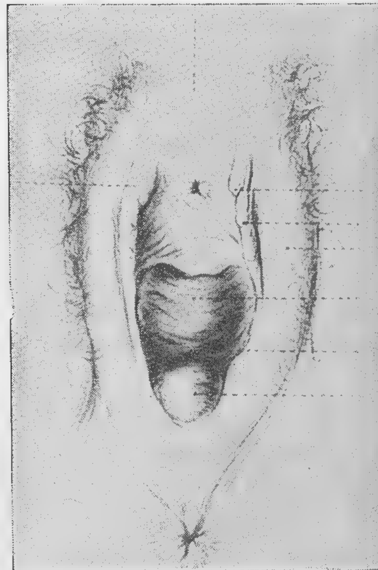


Fig. 3. — Epsispadias (cas de SEXTON).
On remarquera l'orifice au milieu de la paroi inférieure de l'urèthre, entre les deux segments du clitoris.

Ainsi, le cordon ombilical, gaine ectodermique, contenant seulement un mésenchyme non différencié : la gelée de Warthon, se flétrit et s'élimine après la naissance. Le bouchon cloacal et sa zone postérieure, la *membrane anale*, se désagrègent et se résorbent, parce qu'ils ne sont pas mésodermisés.

L'élimination du cordon ombilical, la résorption du bouchon cloacal sont des phénomènes normaux mais certaines anomalies s'expliquent par un mécanisme analogue : Si, en un point de la périphérie de l'organisme, le mésoderme ne vient pas, comme il le doit, apporter la vascularisation, c'est-à-dire la vie définitive, cette zone demeure mince, pellucide, identique à l'amnios. Elle est vouée à la résorption pendant la vie intra-utérine ou à l'élimination après la naissance. Ainsi s'expliquent des malformations comme l'extrophie vésicale et l'épispadias.

Normalement, le mésoderme s'insinue entre l'ectoderme et l'endoderme, en progressant de la face dorsale vers la face ventrale de l'embryon. Ce mésoderme contient des éléments musculaires qui vont constituer les sphincters striés et les muscles de la paroi abdominale, des éléments osseux qui donneront la ceinture pelvienne et des éléments vasculaires qui assureront la vitalité de la paroi.

Grâce au mésoderme, le revêtement ectodermique de l'embryon se transforme en peau complète, à mesure de l'avancée vasculaire vers la ligne médiane antérieure.

Mais supposons que la mésodermisation s'arrête dans sa progression, qu'elle n'atteigne pas la ligne médiane ventrale, la paroi hypogastrique, réduite aux deux feuillets ecto et endodermiques, se trouvera vouée à la résorption, dès la vie intra-utérine ou à l'exfoliation, après la naissance.

Si l'aplasie est circonférencielle par rapport aux vaisseaux ombilicaux, c'est la hernie ombilicale embryonnaire. Si l'aplasie s'étend de la région ombilicale au tubercule génital, c'est la grande exstrophie vésicale. Si l'aplasie est plus limitée et plus basse, c'est l'exstrophie sous-symphysaire. Si l'aplasie intéresse la paroi inférieure ou supérieure du tubercule génital, c'est l'hypo ou l'épispadias (fig. 3).

Sans doute, ces données embryologiques ne font que reculer le problème étiologique des malformations génito-urinaires. Car, si nous nous rendons compte de leur mécanisme, nous ignorons la cause première de ces « pannes » dans la mésodermisation ou dans la vascularisation. Nous comprenons bien le « comment », mais non le « pourquoi » de ces anomalies. Pour les expliquer, il est classique d'incriminer les tares ancestrales, la syphilis héréditaire. Il en va ainsi, d'ailleurs, dans d'autres malformations dont la pathogénie est certainement du même ordre : exstrophie de la moelle dans le spina-bifida, exstrophie du cerveau dans l'encéphalocèle, etc...

Il y a encore un champ de recherches étendu à défricher. Pour le moment, je m'en tiendrai à ces données étiologiques incomplètement précisées et j'en arrive à l'énumération des principales malformations vulvaires.

***

II. — DESCRIPTION DES PRINCIPALES MALFORMATIONS DE LA VULVE

Pour la commodité de cette description, je grouperai les malformations de la vulve sous deux grandes rubriques : les *anomalies par défaut ou aplasies* et les *anomalies par excès ou hyperplasies.*

Cette division appelle d'ailleurs quelques réserves, car, dans certains cas, on observe sur le même sujet des zones d'aplasie et d'autres zones hyperplasiées.

A) *Anomalies par défaut ou aplasies.*

L'*absence complète de la vulve* n'a guère été constatée que chez des fœtus mort-nés. Elle coexiste avec d'autres malformations incompatibles avec la vie.

L'*aplasie des grandes ou des petites lèvres, celle du clitoris* sont des anomalies curieuses mais n'impliquant aucune thérapeutique.

L'aplasie ne porte souvent que sur une des deux nymphes, d'où inégalité flagrante entre ces deux formations. Cette anomalie était considérée par Léopold LEVI comme un signe d'in-

suffisance ovarienne. Mais elle est, d'après mes constatations, si fréquente, qu'elle ne comporte, à mon avis, aucune signification particulière.

Aux anomalies par défaut, il faut rattacher les abouchements anormaux des uretères ou du rectum à la vulve. Les fistules urétéro-vulvaires congénitales sont des malformations extrêmement rares et d'une gravité extrême. Elles entraînent, dès la naissance, de l'incontinence d'urine.

Les abouchements anormaux du rectum sont plus fréquents et d'un pronostic plus favorable. Parmi eux, la forme la plus habituelle est l'*anus à la fourchette.*

En pareil cas, l'anus périnéal fait défaut. Mais, par contre, on constate au-dessous de l'hymen, à la fourchette de la vulve, un orifice tapissé de muqueuse rouge à plis radiés.

On explique l'anomalie, d'une part, par la persistance de la membrane anale qui s'est mésodermisée et transformée en peau, d'autre part, par un abaissement incomplet de l'éperon périnéal ménageant ainsi une communication entre le rectum et le sinus uro-génital, ébauche du vestibule vaginal.

Le plus souvent, l'anus à la fourchette est à la fois suffisant et continent. Il constitue donc une infirmité tolérable, et une prostituée en vogue, connue de RICORD, s'en accommodait fort bien.

Aussi la reposition chirurgicale ou *proctoplastie* ne s'impose-t-elle chez l'enfant que dans les cas exceptionnels où l'anus vulvaire est, soit insuffisant, soit incontinent. En dehors de ces indications, l'opération ne présente aucun caractère d'urgence. Il est préférable, en effet, d'attendre la nubilité de l'intéressée. Celle-ci prendra elle-même sa décision en connaissance de cause, après avoir été informée des inconvénients de la transplantation.

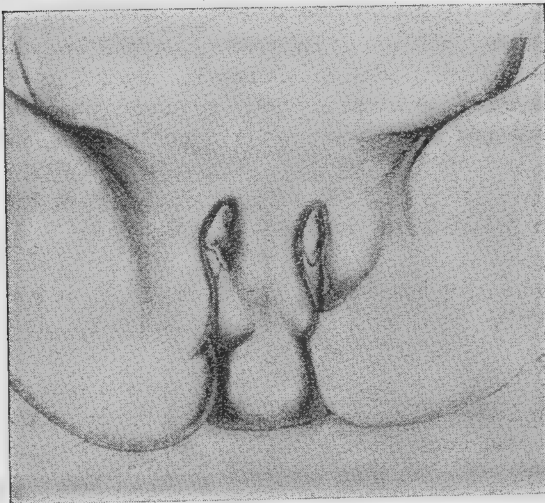


Fig. 4. — Duplicité de la vulve et de l'anus chez une enfant de deux ans (cas de SUFFIGER).

Cette intervention, en effet, expose à deux complications : le rétrécissement d'une part, l'incontinence d'autre part.

La technique opératoire est la suivante : Après dissection de l'anus vulvaire et mobilisation de l'ampoule rectale, on amène l'intestin en situation précoccygienne et on le fixe en arrière d'un lambeau transversal qui s'oppose à une récidive de la malformation.

B) *Anomalies par excès ou hyperplasies.*

La *duplicité de la vulve et de l'anus* est une anomalie rarissime. SUFFIGER, en 1866, GEMMEL, en 1913, dans le « Journal of Obstetrics and Gynecology », LESBRE, en 1927, dans son Traité de Tératologie, enfin OMBREDANNE, en 1936, à l'Académie de Chirurgie, ont rapporté chacun une observation de femme ou de fillette splanchnodyme, (σπλαχνον viscère, δυμὸς double), possédant deux vulves et deux anus (fig. 4).

L'embryologie ne nous permet pas de comprendre la juxtaposition, sur un même sujet de deux organes copulateurs. Mais la tératologie nous en fournit l'explication. L'anomalie peut coexister avec la présence de membres supplémentaires (fig. 5). Elle suppose le développement simultané de deux œufs ou, plus vraisemblablement, d'un œuf à deux germes. La prolifération d'un des germes est demeurée à l'état d'ébauche.

D'autres malformations par hyperplasie s'observent avec une fréquence beaucoup plus grande. Citons le *clitoris péniforme et l'hypertrophie des nymphes.*

Le clitoris péniforme peut n'être qu'une malformation isolée ou coïncider avec une morphologie, par ailleurs normale. Par contre, il se rencontre, assez souvent, chez les intersexués. Enfin, il s'observe aussi, comme nous le verrons, chez les hermaphrodites féminins.

Celles-ci se montrent quelquefois affectées par la présence de ces prolongements brunâtres et flasques pendant entre les grandes lèvres. Il est facile de remédier à cette anomalie par une simple résection.

La *symphyse des grandes lèvres* et surtout *des nymphes,* est une malformation assez fréquente chez les fillettes. Elle est caractérisée par la présence d'une membrane mince, pellucide, sous-jacente au méat urinaire. Ce voile est situé au devant de l'orifice hyménéal et ne doit pas être confondu avec une imperforation de l'hymen.

Fig. 5. — Duplicité de la moitié inférieure du corps.
Vulve et anus doubles. Quatre membres inférieurs dont les deux internes rudimentaires (WELLS, 1888).

L'anomalie présente une certaine analogie avec les adhérences balano-préputiales du jeune garçon. Elle résulte de la résorption incomplète du bouchon cloacal.

Les troubles fonctionnels se montrent insignifiants. La miction est un peu irrégulière. L'urine s'échappe en bavant ou sous forme d'un jet oblique et se répand sur les cuisses et les aines. L'effondrement de la membrane au moyen d'une sonde cannelée ou d'une pince fermée remédie à la difformité. Parfois une simple traction suffit à opérer le décollement.

Il existe de cette anomalie une forme particulière et d'ailleurs extrêmement rare. Je veux parler de la soudure limitée à la partie antérieure de la fente vulvaire.

Chez la fillette atteinte de cette anomalie, le méat urinaire n'occupe pas sa situation habituelle et la miction se fait par l'extrémité du clitoris. Le gland clitoridien apparaît muni d'un méat.

En pareil cas, l'enfant, jusqu'à sa nubilité, n'éprouve de sa malformation aucun inconvénient. Mais, après le mariage, « pour peu, nous dit OMBREDANNE, que le conjoint n'aille observer d'un peu près ce qui se passe de ce côté, il en résultera pour la jeune femme un certain ridicule ». Il y a avantage à le lui éviter par une simple incision longitudinale inférieure de l'urèthre. Cette subincision rétablira à peu près la morphologie dans sa normalité.

Une autre anomalie par hyperplasie est *imperforation de l'hymen.* Mais cette malformation ne nous arrêtera pas longtemps, car elle est partout décrite avec sa complication habituelle au moment de la puberté : la rétention du sang menstruel et l'hématocolpos.

Suivant les cas, l'orifice vaginal est oblitéré par une membrane pellucide et avasculaire ou par un plan bimuqueux résistant.

Le traitement consiste dans une simple incision verticale de la membrane qui bombe. On évacue ainsi une quantité considérable de sang noir et poisseux.

Si l'incision hyménale a tendance à se refermer, une excision de l'hymen, avec suture des tranches muqueuses peut exceptionnellement devenir nécessaire.

Hermaphrodisme féminin ou gynandroïde. — Le type le plus accentué et le plus complexe des anomalies par excès est représenté par l'hermaphrodisme féminin, désigné encore sous le nom de gynandroïde, (γυνη : femme, ανηρ, ανδρος : homme, et ειδος : semblable — femme ayant l'apparence d'homme).

Cette malformation est beaucoup moins fréquente que la malformation inverse, c'est-à-dire l'hermaphrodisme masculin ou androgynoïde.

Ainsi, dans la statistique de von NEUGEBAUER, plus des trois quarts des hermaphrodites étaient porteurs de testicules et non d'ovaires. Dans d'autres statistiques, la proportion d'hermaphrodites masculins serait même de 96 %.

Les organes génitaux externes des gynandroïdes n'ont, avec les organes mâles normalement développés, qu'une ressemblance assez lointaine.

Le clitoris hypertrophié peut atteindre une longueur de six à huit centimètres. Il est incurvé comme le pénis d'hypospade masculin. Derrière ce pseudo-pénis se trouve le méat, puis l'orifice vaginal bien conformé ou oblitéré.

Dans un deuxième type d'hermaphrodisme féminin externe, l'urèthre et le vagin ne sont pas séparés et les conduits se réunissent comme chez l'embryon en un canal commun qui débouche dans le vestibule: c'est l'hermaphrodisme féminin hypospade.

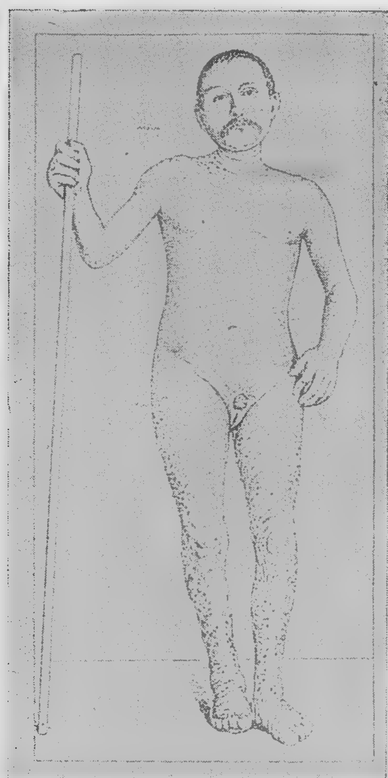


Fig. 6. — Hermaphrodite féminin ou gynandroïde (cas de FIBIGER).

A son plus haut degré, l'anomalie génitale va jusqu'à la formation d'un urètre clitoridien. L'hermaphrodite peut être désigné sous le nom de *pénifère*. Les grandes lèvres accolées en un ralphée médian simulent un scrotum atrophique.

La hernie inguinale de l'ovaire s'observe assez fréquemment.

La menstruation fait souvent défaut chez les femmes hermaphrodites.

Lorsqu'il y a persistance du canal uro-génital, le sang s'écoule par le méat.

Dans quelques observations, il est question d'éjaculations de liquide blanchâtre, comme dans le gynandre de POZZI, mais les sécrétions ne renferment évidemment pas de spermatozoïde. Elles sont probablement d'origine prostatique. La prostate a été, en effet, constatée autour du canal uro-génital de certains hermaphrodites féminins.

Chez beaucoup de gynandres, les caractères sexuels secondaires sont assez franchement masculins (fig. 6).

On note parfois de l'andromastie, c'est-à-dire une absence de développement des glandes mammaires. Beaucoup

plus souvent, le système pileux prend une allure exubérante. La barbe apparaît, ainsi que les poils du thorax, de l'abdomen et du périnée. Les contours du larynx s'accusent, la voix devient grave. Le squelette et la musculature peuvent, dans certains cas, se rapprocher du type masculin, au point que certains androgynoïdes possèdent des muscles de fort de la halle et des épaules de porte-faix.

Thérapeutique chirurgicale de l'hermaphrodisme féminin. — Dans quelles circonstances la chirurgie plastique devra-t-elle être mise en œuvre chez les hermaphrodites féminins?

Nous poserons à cet égard les principes suivants :

1° Le chirurgien ne se livrera jamais à une opération de plastie génitale avant d'avoir précisé, par l'examen direct des glandes génitales, le sexe véritable de l'individu;

2° Il s'abstiendra systématiquement de toute opération en sens inverse du sexe véritable;

3° Il ne corrigera les difformités dans le sens du sexe vrai que sur demande expresse de l'intéressé ou de ses représentants légaux s'il s'agit d'un enfant.

Chez un hermaphrodite féminin, on sera parfois conduit à supprimer un clitoris exubérant et à creuser un vagin.

L'utilité d'une réparation anatomique est évidemment liée à l'usage que l'intéressée veut ou peut faire de ses organes.

Ainsi, chez Marguerite F., citée par OMBREDANNE, l'impulsion sexuelle était normale. Elle se sentait attirée vers les hommes et, pour permettre à cette jeune fille pourvue d'un vagin spacieux, mais aussi d'une véritable verge, de donner libre cours à son instinct, le chirurgien dut pratiquer l'amputation de ce clitoris péniforme qui, à l'état de flaccidité, était long de huit centimètres.

⁂

CONCLUSIONS

Les malformations congénitales de la région vulvaire sont très nombreuses et de complexité extrêmement variable. Les unes, comme l'inégalité des nymphes, ne modifient que fort peu l'aspect de la vulve. Les autres, au contraire, comme l'hermaphrodisme gynandroïde, l'altèrent au point de créer des confusions de sexe.

Certaines malformations (absence congénitale des grandes ou des petites lèvres, par exemple), ne créent aucun trouble fonctionnel et ne nécessitent aucune thérapeutique active; d'autres, telles l'hypertrophie démesurée des nymphes ou la coalescence des petites lèvres disparaissent par une intervention très simple; d'autres encore, comme les abouchements vestibulaires du rectum, les épi- et hypospadias, peuvent entraîner des opérations délicates.

Beaucoup de malformations vulvaires sont suffisamment apparentes pour êtres diagnostiquées dès la naissance. Mais quelques-unes passent tout d'abord inaperçues. Je citerai, dans cet ordre de faits, l'imperforation de l'hymen. La lésion anatomique est plus ou moins dissimulée et le trouble fonctionnel ne se révèlera qu'à la puberté.

D'autres anomalies n'apparaîtront même que tardivement, à l'instauration de la vie conjugale.

Professeur A. BINET.

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Ce numéro comprend en hors-texte un article médical inédit, susceptible d'être classé à part, si le médecin le juge opportun.

SOMMAIRE

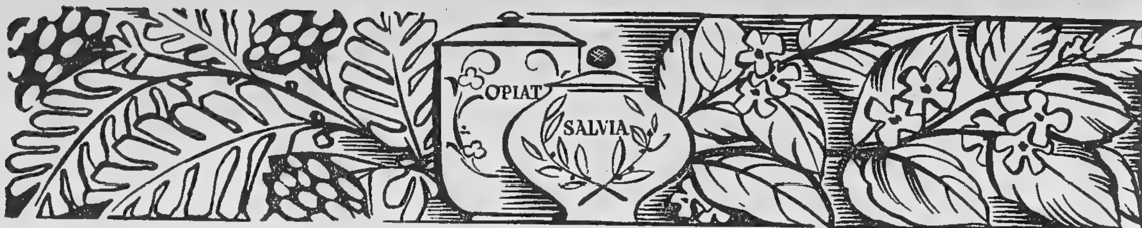
Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

6e ANNÉE N° 8 OCTOBRE 1937



L'ORIENTATION MÉDICALE

Le traitement chirurgical des algies pelviennes

par le Docteur Louis MICHON

Ancien Chef de Clinique Gynécologique à la Faculté de Médecine de Lyon

CTUELLEMENT, le recul du temps nous autorise à donner une opinion sur le traitement chirurgical des algies pelviennes (1) et à chercher à faire le point de cette intéressante question.

C'est l'école lyonnaise qui a eu le mérite d'essayer cette chirurgie et de la mettre au point.

Elle y était doublement préparée, d'une part, en raison de l'intérêt qu'elle a toujours porté aux interventions sympathiques et, d'autre part, parce que le dogme de la conservation en chirurgie gynécologique est ardemment défendu par ses chirurgiens, notamment par mon Maître, le Professeur Villard.

Les tentatives de Jaboulay cherchant à agir sur le sympathique sacré en décollant le rectum de la concavité sacrée, tentatives datant de 1898, sont devenues classiques.

Après vingt ans d'oubli, cette chirurgie fut remise à l'ordre du jour par mon Maître, le Professeur Leriche, que j'assistais, en 1923, au cours de ses premiers essais de sympathectomie par dénudation de l'artère hypogastrique dans les syndromes fonctionnels génitaux, et surtout par Gaston Cotte qui, se basant sur la belle description anatomique de Latarjet et Rochet, imagina et mit au point la résection du nerf pré-sacré, intervention qui a connu depuis une immense diffusion et est, à juste titre, dénommée : opération de Cotte.

Toutes les modalités d'action sur le sympathique ont été essayées : section des rameaux com-

(1) Louis Michon. « Dix observations d'opération sur le sympathique pelvien chez la femme ». Lyon Chirurgical, Juillet-Août 1926.
Louis Michon et H. Quincieu. « Contribution à l'étude de l'action du sympathique sur le régime circulatoire de l'utérus », Lyon Chirurgical, Septembre-Octobre 1926.

muniquants, résection des ganglions de la chaîne sympathique, énervation de l'ovaire (Segond, R. Dupont), section des ligaments utéro-sacrés (Molin et Fr. Condamin), dissociation du paramètre (Violet), résection du plexus-ovarien dont on m'a donné la paternité, bien que je ne l'ai tentée que pour l'abandonner en montrant sa difficulté technique de réalisation.

Actuellement, seule persiste, comme technique recommandable, l'opération de Cotte et la sympathectomie péri-artérielle par dénudation de l'artère hypogastrique.

Cette dernière intervention, préconisée par Leriche, avant les publications de Cotte, s'adressera de préférence aux cas où l'on voudra obtenir une action plus spécialement vasculaire. On l'adjoindra alors à l'opération de Cotte ou on la préférera à elle, mais il n'est pas possible, à l'heure actuelle, de préciser davantage les indications respectives de ces deux méthodes.

L'opération de Cotte a le double mérite d'être, d'une part, une intervention schématique et techniquement très bien réglée et, d'autre part, d'avoir par un seul acte opératoire une action bi-latérale.

***

La sympathectomie péri-artérielle, en effet, quoique pouvant avoir une action croisée réflexe, n'agira théoriquement que d'un côté, et le chirurgien qui escomptera une action bi-latérale sera tenu à faire une double dénudation.

De la technique de l'opération de Cotte, nous ne dirons rien, étant donné qu'elle a été d'emblée très bien et définitivement réglée.

Nous voudrions toutefois répondre aux deux objections qui lui ont été faites : l'école lyonnaise, fidèle depuis Auguste Pollosson, à la laparotomie transversale, type Pfannenstiel, l'emploie couramment. C'est celle que Cotte préconise dans la technique de son opération. Peu importe le mode de laparotomie pour atteindre le tronc nerveux sympathique, mais les Lyonnais s'étonnent d'entendrent périodiquement certains auteurs dire que l'incision de Pfannenstiel est tout à fait incommode, ne donnant pas d'accès sur le promontoire.

Cette question est évidemment secondaire, mais non négligeable, une cicatrice esthétique pouvant entrer en ligne de compte dans la décision opératoire, par exemple, chez une jeune fille affligée de règles douloureuses.

Un autre point, qui mérite considération, a trait à l'état anatomique du nerf présacré : qu'il existe des variations individuelles, c'est incontestable, mais nous tenons à affirmer, à l'encontre de certains auteurs, que dans la majorité des cas, c'est bien le gros tronc nerveux décrit par Latarjet et Rochet que le chirurgien trouve, et non pas un plexus diffus et difficilement individualisable.

A différentes reprises, il nous a été donné d'assister à la surprise de chirurgiens venus nous voir opérer qui, en constatant l'importance du tronc nerveux réséqué, ont compris qu'ils avaient fréquemment dû faire une résection incomplète.

Un certain nombre d'insuccès de la méthode ne doivent-ils pas être dus à une technique défectueuse? Aussi, croyons-nous qu'il sera toujours bon de contrôler la réalité de la résection nerveuse par un examen histologique systématique.

Ainsi conçue et exécutée, l'opération de Cotte est une intervention anodine, à suites sans histoire, n'ayant aucun ralentissement viscéral et ne gênant aucunement les grossesses ultérieures.

***

L'idée d'intervenir directement sur le sympathique pelvien est venue des constatations opératoires au cours des laparotomies gynécologiques : en effet, celles-ci ont montré qu'il existait un certain nombre de syndromes douloureux vaso-moteurs, sécrétoires, ne s'accompagnant que d'altérations minimes de l'appareil génital ou d'altérations non constatables objectivement et qui, vraisemblablement, agissaient par l'intermédiaire d'une perturbation du système nerveux sympathique.

C'est se leurrer que d'incriminer alors, comme les anciens, le nervosisme et l'hystérie.

Actuellement, on sait que des lésions génitales minimes ou même des lésions extra-génitales ou extra-pelviennes peuvent, par voie directe ou réflexe, être à l'origine de troubles vaso-moteurs et entraîner des troubles de la menstruation ou des algies pelviennes.

On sait l'importance prise, sous l'impulsion de Leriche, par les troubles fonctionnels dans les syndromes chirurgicaux, troubles fonctionnels qui sont le phénomène primordial et qui, par leur persistance, peuvent arriver à créer la lésion anatomique. Les faits auxquels nous voulons faire allusion ne sont que l'application à la sphère génitale de ces données chirurgicales générales.

Désireux de nous cantonner dans le domaine des algies pelviennes, nous ne signalerons que pour mémoire les indications de la chirurgie du sympathique pelvien dans les lésions périnéales ou vulvaires (Kraurosis vulvae, Vaginisme, etc.), et nous limiterons les indications de ce traitement chirurgical spécial :

1° dans les douleurs pelviennes des cancers inopérables ou récidivés,

2° dans la dysménorrhée,

3° dans les névralgies pelviennes.

***

1° *Dans les douleurs pelviennes des cancers inopérables ou récidivés,* l'intervention chirurgicale sympathique peut apporter un secours très efficace.

C'est Tisserand de Besançon qui, le premier, utilisa la sympathectomie péri-artérielle hypogastrique avec succès dans un cas semblable, et depuis lors l'intervention a été tentée et recommandée par de nombreux chirurgiens.

En effet, la section du nerf pré-sacré peut amener une sédation remarquable des douleurs, alors que tous les moyens médicamenteux sont devenus inefficaces et que même la morphine est inopérante, mais encore faut-il ne pas intervenir trop tard, car alors non seulement l'intervention devient délicate et impossible en raison des envahissements, si le paramètre est dépassé, mais encore si la propagation s'est faite vers les racines sacrées, il n'y a aucun résultat à attendre.

On comprend ainsi que certains auteurs utilisent la section du nerf pré-sacré à titre de prophylaxie des douleurs au cours des interventions pour néoplasmes utérins.

2° La *dysménorrhée* est une des meilleure indications de l'opération de Cotte, celle qui donne les résultats les plus rapides et les plus tangibles, mais encore faut-il qu'il soit bien convenu que par dysménorrhée, on entend la dysménorrhée rebelle et non pas des douleurs du bas-ventre ou de la région sacrée en rapport avec des phénomènes inflammatoires ou congestifs.

La dysménorrhée vraie ou plexalgie menstruelle (Cotte) est un syndrome précis pouvant survenir sans phénomènes associés, sans symptômes objectifs chez des femmes parfaitement équilibrées et sans manifestations névropathiques.

La douleur commence avec les règles et finit avec elles. La colique menstruelle est parfois très violente, interdisant tout travail, nécessitant le repos au lit et l'emploi d'analgésiques à haute dose rapidement inactifs et laissant les malades abattues pour quelques jours.

Laisser, chez une jeune fille, persister un tel état de choses en attendant une amélioration problématique, espérée dans un mariage éventuel, c'est se fier uniquement à la Providence.

Actuellement que l'on connaît le résultat de la section du nerf pré-sacré, on peut conseiller cette intervention aux femmes atteintes de plexalgie menstruelle grave.

Une intervention ne paraîtrait pas excessive chez un sujet qui présenterait, chaque année, treize coliques hépatiques ou néphrétiques. Or, treize coliques menstruelles peuvent entraîner facilement cinquante jours de douleurs, c'est-à-dire près de deux mois sur douze.

Personnellement, nous estimons qu'on a trop négligé et abandonné à leur sort les femmes ainsi atteintes de dysménorrhée vraie.

Or, la section du nerf pré-sacré entraîne à coup sûr la disparition du syndrome douloureux menstruel.

En général, l'action est immédiate; plus rarement, elle sera incomplète et elle ne sera obtenue totale que deux à trois mois plus tard. L'existence des malades est souvent transformée, et beaucoup nous sont reconnaissantes de l'amélioration apportée à leur état.

Quelques exemples entre autres fixeront les idées.

Une jeune fille de 24 ans présente, depuis cinq ans, consécutivement à une pleurésie tuberculeuse, une dysménorrhée violente, durant 48 heures. La crise douloureuse s'accompagne d'un abattement extrême, d'un état nauséeux interdisant toute alimentation, et de vertiges gênant la station debout. Des paroxysmes douloureux arrachent des cris à la malade qui se tord sur son lit. Cette jeune fille vit dans une espèce d'angoisse des règles à venir. La section du nerf pré-sacré amène un résultat remarquable. Quelques mois plus tard, cette jeune fille a pu, le premier jour de ses règles, faire 5 kilomètres à pied dans la neige en portant une valise, et plus de cent kilomètres en chemin de fer, sans aucune douleur et même sans aucune gêne. Le résultat date actuellement de douze ans.

En 1926, une jeune fille de 22 ans vient me consulter pour une dysménorrhée violente ayant débuté deux ans auparavant à la suite d'une appendicectomie à chaud. Dans ce cas, l'appendicectomie est donc à l'origine des douleurs (ce cas est intéressant à signaler car certains auteurs ont cherché dans l'appendice la cause de la dysménorrhée et ont même conseillé l'appendicectomie pour traiter ce syndrôme). Bien qu'un traitement médicamenteux ait amélioré considérablement les douleurs, la malade, désirant entrer dans les ordres, me demande de pratiquer l'intervention dont je lui avais montré la possibilité. La section du nerf présacré a amené une guérison complète qui se maintient depuis onze ans.

Il est inutile de multiplier les exemples. De nombreux auteurs en ont constaté d'analogues et j'ai publié, en 1930, avec mon ami Jean Haour, le résultat de vingt-huit opérations. Depuis lors, leur nombre a à peu près doublé (1).

3° *A côté de la dysménorrhée, il faut ranger les grandes névralgies pelviennes.*

Celles-ci ont pour caractéristiques d'être sans relation nette avec les règles. Parfois même, les névralgies se calment pendant la période menstruelle. Ce sont des plexalgies chroniques alors que la dysménorrhée est une plexalgie aiguë et périodique.

Ces névralgies peuvent survenir ou persiste après des interventions radicales, ce qui prouve bien le rôle que joue le système nerveux dans leu déterminisme.

Là encore, de même que dans la dysménorrhée, il faut pour que l'intervention soit justifiée que la névralgie ait une localisation franchement pelvienne. Sinon, le résultat peut ne pas correspondre à celui que l'on espérait.

Lorsque la névralgie est encore localisée, basse, lorsque son apparition est relativement récente, la section du nerf pré-sacré a de grandes chances d'être efficace.

Par contre, on ne peut pas être sûr du ésultat dans les névralgies anciennes, à territoire diffus, irradiées à la région lombaire. Ces névralgies du type haut empruntent peut-être une voie que la résection du nerf pré-sacré n'atteinf pas. Il faut tout particulièrement se méfier des formes dans lesquelles les phénomènes psychiques s'ajoutent aux autres. Il s'agit alors de psychoses et non plus de névralgies. Là, la sympathectomie sera nulle. Ainsi s'expliquent certains échecs qui ne doivent pas être mis au passif de l'intervention.

(1) Louis Michon et Jean Haour : « Résultats éloignés des interventions sur le sympathique en gynécologie (nerf pré-sacré en particulier) ». Gynécologie et Obstétrique. T. XXII, N° 5, Novembre 1930, page 417.

Lorsque l'indication est bonne, l'intervention sympathique est susceptible de donner dans les névralgies pelviennes des guérisons complètes et durables.

La première intervention que j'ai pratiquée en janvier 1925 en est un exemple. Chez une femme de 28 ans, présentant depuis dix ans, une plexalgie chronique sans épisode aigu, ayant entraîné un état neurasthénique prononcé, une sympathechtomie hypogastrique bi-latérale, pratiquée seule au cours d'une laparotomie, n'ayant permis de découvrir aucune lésion pelvienne, amena une guérison immédiate et durable.

***

L'indication de l'opération sympathique peut se présenter dans deux conditions différentes :

1° si, à l'intervention, on ne trouve aucune ésion objective sur l'appareil génital, l'indication de la résection du nerf pré-sacré n'est pas discutable : on ne peut se borner à une simple laparotomie exploratrice.

Ce cas se rencontre chez les femmes grasses, au toucher difficile, chez lesquelles, on avait cru à tort à une annexité ancienne avec pelvi-péritonite qui avait décidé l'intervention. La laparotomie montrant qu'il n'y a pas de lésions inflammatoires, que faire si ce n'est une opération sympathique? C'est la conduite suivie dans l'observation relatée ci-dessus.

2° Par contre, lorsque la laparotomie révèle des lésions que l'examen clinique avait laissé ignorées, on pourrait être tenté de ne s'attaquer qu'à ces lésions objectives. Cette conduite parait logique, mais l'expérience nous a montré qu'elle était fréquemment en défaut. Aussi, sommes-nous d'avis, toutes les fois que la plexalgie ne fait pas de doute, d'associer toujours à l'opération génitale conservatrice un temps complémentaire sur le sympathique. J'ai rapporté, en 1929, plusieurs observations à l'appui de cette conception (1).

Une femme de 28 ans, atteinte d'une plexalgie menstruelle violente présente à l'intervention un gros ovaire droit et un fibrome pédiculé. L'exérèse de ces deux lésions n'influença aucunement les douleurs menstruelles qui persistaient encore au bout de cinq ans.

Chez une autre femme de 26 ans, l'ablation d'un kyste dermoïde de l'ovaire gauche ne modifia aucunement une dysménorrhée qui résista ultérieurement au mariage et à une grossesse.

Une femme de 34 ans ayant subi une appendicectomie et une fixation utérine et gardant des douleurs menstruelles violentes est guérie de ses douleurs depuis 1927 par la seule résection du nerf présacré.

Chez une autre, âgée de 24 ans, une ligamentopexie pour rétroversion pratiquée quatre ans auparavant n'ayant aucunement influencée les douleurs menstruelles, une deuxième laparotomie pour section du nerf présacré permit de guérir définitivement la dysménorrhée.

Ces observations prouvent, d'une part, qu'en agissant sur une lésion génitale objective, on ne guérit pas forcément la dysménorrhée et, d'autre part, que là où une première intervention a échoué, l'opération sympathique a donné un résultat.

***

De ce qui précède, on est autorisé à conclure que si, à une époque, on a pu douter de l'efficacité des opérations sympathiques dans le domaine gynécologique et surtout de la persistance de leur action, ce scepticisme n'est actuellement plus de mise. La section du nerf présacré est bien entrée dans le domaine de la thérapeutique gynécologique à condition qu'elle soit exécutée correctement et à bon escient. C'est à ce titre seulement qu'elle mérite d'être préconisée et employée.

Docteur Louis MICHON.

(1) Louis Michon : « A propos de la valeur des opérations sur le sympathique pelvien ». Lyon Médical, 15 décembre 1922. page 722.

Dessin inédit de Pavis.

— Eh bien, Docteur, comment va notre bon oncle!

— Mes pauvres amis... il n'en a plus pour bien longtemps!

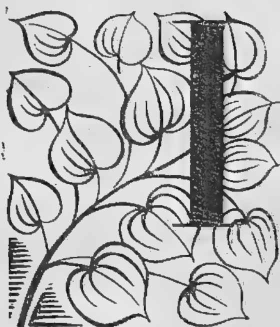
— Est-ce que nous avons le temps d'aller déjeuner?

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Le Cygne et les Hirondelles

NOUVELLE

par Maurice DUPLAY



Il posa sur le parc et l'horizon de futaies et d'herbages cuivré par le beau soir de juin, un dernier regard satisfait et dit à la vieille femme en deuil, — la propriétaire de ce domaine à louer, — qui l'avait accompagné durant sa visite :

— Je crois fort que la chose conviendra. Depuis ce matin, je battais le pays en voiture, avec une liste de l'agence, et je n'avais vu que des cabanes à lapins et des concessions à perpétuité, bref, je désespérais, lorsque j'ai avisé votre écriteau. Le hasard! Personne, en effet, n'avait songé à m'indiquer cette demeure pourtant si conforme aux goûts de Mme Tarsova.

En entendant ce nom, la vieille personne en deuil eut un infime soubresaut :

— Comment avez-vous dit, monsieur? Mme Tarsova? Il me semble...

— Oui, Mme Tarsova est la célèbre danseuse. Peut-être l'avez-vous vue jadis, à la scène.

La propriétaire remua négativement la tête.

— Alors, repartit le visiteur, vous aurez lu son nom dans les journaux.

— Oui, oui, c'est cela.

Avant 1914, la Tarsova avait resplendi dans les Ballets russes, astre jumeau de Nijinsky; à la paix, ayant conservé tout son éclat, elle s'était produite chez Balieff. L'univers l'avait admirée, oiseau de feu bondissant, cygne à l'agonie traînant ses beaux bras comme des ailes transpercées, faisant, de sa danse épuisée et vacillante, un chant sublime.

Le visiteur continua :

— Aujourd'hui, Mme Tarsova ne danse plus. Elle a cessé d'être jeune et a perdu la santé. Et, même, ce n'est pas tout ce qu'elle a perdu. Des millions gagnés par elle, il ne lui reste plus grand'chose. Donc, à cause de sa santé et de sa trésorerie, Mme Tarsova doit renoncer, cet été, à ses villégiatures ordinaires sur la Côte d'Azur ou la Côte Basque. Il lui faut un air sédatif, le grand calme, une cure d'isolement et d'économies. Il lui faut, néanmoins, un cadre qui ne la change pas trop de ses anciennes grandeurs. Aussi, j'arrête tout de suite,.. pour peu que vos conditions soient raisonnables.

Tandis que se concluait l'affaire, la vieille personne examinait curieusement cet homme et cherchait à le « situer ». Bien qu'il parlât à merveille le français, son accent décelait un étranger. Il avait le galbe et les façons d'un grand seigneur; son visage, encore que fripé par la soixantaine, les excès, les vicissitudes, révélait qu'il avait dû être très beau. « Le mari? L'amant? Le factotum? » se demandait la propriétaire.

En réalité, le prince Nikita avait tenu de multiples rôles auprès de sa compatriote la Tarsova. Avant la guerre, il l'avait magnifiquement entretenue. Après la guerre, c'était d'elle, que, ruiné, il avait vécu, en acceptant d'être son secrétaire intime. Mais la Tarsova s'était montrée si exigeante et acariâtre, qu'il l'avait quittée pour devenir chauffeur de taxi. S'adaptant à son nouveau milieu, il s'était encanaillé dans une liaison avec une cameriste. Par la caméristе, il était retourné à des amours plus dignes de lui, en séduisant la patronne de cette dernière, une femme du monde dévoyée dans la haute galanterie.

Quelques années de prospérité, de bonheur. Puis le destin l'avait rendu veuf et, encore un coup, pauvre. La Tarsova avait consenti à le reprendre. Elle ne dansait plus que rarement et touchait des cachets de plus en plus étriqués. Parce qu'elle préservait Nikita de l'extrême misère, elle l'avait exploité. Il avait été son amant-secrétaire-impresario. Depuis que la graisse et une légère attaque de paralysie avaient exilé irrévocablement la Tarsova de la scène, il lui servait de domestique. Nikita, dans un petit appartement meublé, frottait les parquets, rinçait les assiettes, faisait la cuisine. Consciencieusement. Mais le zèle du prince recevait, pour toute récompense, d'acides remarques, des grommellements, parfois même des injures. Il ne se révoltait pas. Il tenait trop à sa place, et puis il excusait la Tarsova sur les terribles épreuves qu'elle avait souffertes et sur un mal qui avait non seulement frappé d'inertie une de ses jambes, mais encore fêlé sa raison. « Cette fois, espérait le prince, elle ne trouvera pas matière à récriminer. « La Chênaie » l'enchantera.

Les gardiens du domaine, lesquels logeaient dans un pavillon séparé, virent arriver, par un ardent midi, ceux qui seraient, jusqu'à la mi-octobre, châtelains de « La Chênaie ». Ils savaient, comme de juste, qui était la Tarsova. Or, pour eux, une danseuse, même touchée par les ans et la maladie, devait avoir conservé des restes de souplesse et de grâce. Aussi furent-ils stupéfaits. La Tarsova était énorme, poussive, traînait la jambe en s'appuyant sur une canne; son masque élargi portait l'expression d'une fureur toujours prête à éclater. L'oiseau de feu, le cygne s'étaient métamorphosés en un coléreux hippopotame.

— Bravo, Niki! dit-elle après une visite sommaire de la maison, pour une fois, tu as eu la main heureuse.

La furie fut, une seconde, désarmée. Et elle reprit le ton de commandement :

— Nous allons commencer par faire le tour du parc. Ensuite, nous déjeunerons en plein air, devant le château, près de ce bassin.

Nikita objecta :

— Il fait torride, le soleil tape dur. Ne serait-il pas plus sage d'attendre à ce soir, pour reconnaître le parc?

Elle se fâcha aussitôt :

— Nous débarquons, et déjà tu commences à me contrarier, à me tourmenter!

La colère enflammait le visage de la Tarsova; sa canne s'agitait comme pour rosser.

— Bien, bien, céda le prince. Mais, pour que tu ne te fatigues pas trop, je vais me munir d'une chaise : tu t'assiéras de temps en temps.

Ils partirent. Ils se faisaient valoir l'un à l'autre l'étendue du parc, ses agréments, tel ou tel coin; tout d'un coup, la Tarsova s'arrêtait, haletante et grondante, le visage barbouillé de fard et de sueur, et s'écroulait sur la chaise que lui présentait le prince.

Elle pestait :

— Cette infirmité, quelle horreur! Mes jambes, mes bras, tout mon corps qui avaient des ailes!

La paralytique se remettait debout, la promenade d'exploration reprenait.

La Tarsova revint, non sans peine, devant le château. Nikita l'installa près du bassin, puis mit le couvert sur une table de jardin. En prévision de ce repas, ils avaient apporté de Paris un melon et une assiette anglaise.

— Il y a, dans le bassin, fit la danseuse, quantité de poissons rouges.

Cette banalité, prononcée paisiblement, fut accueillie par Nikita comme une exquise amabilité et une pensée ingénieuse. Il était exceptionnel que sa vieille maîtresse — dans la double acception du terme — ouvrît la bouche pour émettre autre chose que des plaintes ou des critiques.

Il dit :

— Savez-vous que ces cyprins nous assureront des nuits tranquilles? Oui, ils ont la bonne habitude de manger des larves de moustiques.

La conversation tomba. Ces êtres qui s'étaient aimés, qui avaient échangé tant de propos tendres ou brûlants, ou brillants, ne savaient plus quoi se dire. Mais, dans la sérénité des champs, par ce beau jour, leur silence ne contenait pas d'orage; c'était beaucoup.

Le déjeuner s'acheva. La Tarsova et le prince, après qu'il eût desservi la table, s'assirent au bord du bassin. La danseuse lança du pain aux poissons rouges.

Ensuite, d'une voix vinaigrée, elle interpella son compagnon :

— Niki, les journaux!

Il les avait laissés à l'intérieur, au fond d'un sac. Pendant qu'il courait les chercher, il songeait que ce diminutif de Niki, la camériste dont il avait été l'amant, et la patronne de la camériste dont il avait été l'époux, le lui donnaient aussi. Toutes deux, dans leur espèce, étaient charmantes; et aucune d'elles, il ne l'aurait vue vieillir! Il y songea avec mélancolie.

Quand il revint chargé de journaux, devant le bassin, il retrouva la danseuse en contemplation :

— Regarde-les! Sont-elles légères! gracieuses!

Une troupe d'hirondelles survolaient le miroir liquide. Elles folâtraient avec de joyeux petits cris; en même temps, elles chassaient l'insecte à fleur d'eau, ou, interrompant leur vol par une trempette superficielle et fugitive, se baignaient.

— Décidément, dit Nikita, nous sommes bien protégés contre les moustiques. Une garde de poissons rouges et d'hirondelles veille aux barrières de « La Chênaie », qui saura nous en défendre.

Mais sa belle phrase ne fut même pas entendue de la Tarsova. La danseuse ne prêtait attention qu'à la fantasia des hirondelles. Mais son visage, d'abord éclairci, s'assombrissait graduellement : ce n'était point la hargne ou l'ire accoutumées, non, c'était la nostalgie et le chagrin. Par délicatesse autant que prudence, Nikita se taisait. Il vit deux larmes se former dans les yeux de la Tarsova, rouler sur les joues flétries et flasques, détruire un maquillage que la sueur avait, une première fois, délayé. Il continua de ne pas interroger, de ne pas bouger. Ce qui se passait chez sa vieille maîtresse, il le reconstituait aisément. Ce miroir d'eau dans ce parc lui rappelait le décor où elle représentait un cygne blessé, ces hirondelles sa

légèreté et sa grâce aériennes d'antan. Certainement, elle songeait : « Moi aussi, j'ai eu des ailes! » Et tous les hommages et adulations, toutes les ivresses de ce passé où elle avait des ailes, remontaient à sa mémoire, et navraient son cœur.

Elle se redressa, se leva et dit au prince :

— Je suis éreintée. Je vais m'allonger, faire la sieste. Accompagne-moi!

La plus belle chambre, qui lui revenait, donnait sur le bassin. Elle s'en montra contente : elle serait à la meilleure place pour assister aux bains des hirondelles.

— Tire les rideaux, Niki! Pendant que je vais reposer, commence à mettre un peu d'ordre!

La voix était dure et les lèvres d'où elle sortait, courroucées. Nikita eut un mouvement de rébellion, mais le dompta. Le pli de la servitude, l'accoutumance à l'avilissement, le goût du malheur.

Il se mit à errer dans la maison, feutrant sa marche pour ne pas troubler le sommeil de sa vieille maîtresse. Il découvrit un salon mystérieux. Il se trouvait au rez-de-chaussée, et on y accédait d'en haut, par un escalier de bois. Il était meublé en Louis XV, avec des tableaux et des statuettes de l'époque, comme les sièges et les consoles. Nikita, entre autres avatars, avait été antiquaire. Avec sa défunte femme, ils tenaient un amour de magasin avenue de Messine. La qualité de la marchandise et des marchands, la beauté de la marchande attiraient la clientèle. Il se remémora une douce période de sa vie. « Je reviendrai souvent rêver dans ce salon », se promit-il.

Il fit d'autres découvertes : dans un buffet, une fiole de cognac et un kilo de sucre évidemment oubliés par les précédents locataires. Pour le tyranniser aussi bien que par lésine, la Tarsova lui interdisait l'alcool et toutes les douceurs. Profitant de son sommeil, il s'emplit un petit verre, le huma, le but avec extase. Il se sentait l'âme d'un larbin fainéant et chapardeur, ce qui ne manqua pas de le divertir et, cette fois, le ramena à l'époque où, acoquiné avec une chambrière, il avait fréquenté des gens de maison, les suivant au café-concert, au bastringue. Mais, vite, il alla cacher cognac et sucre tout au fond d'un placard abandonné, que la Tarsova n'aurait jamais l'idée d'ouvrir.

Il sortit... Les hirondelles avaient terminé leur fantasia-baignade, provisoirement déserté le bassin aux poissons rouges. Toutefois, elles ne s'étaient guère éloignées. Agrippées au bord du toit et sur le toit même, elles prenaient un autre bain non plus d'eau, mais de feu. Nikita pensa : « Le toit de la maison est un immense nid d'hirondelles », et cette constatation lui fut douce. Comment ne pas éprouver de sympathie à l'endroit de ces petits oiseaux en frac et gilet blanc, trop fiers pour accepter leur pâture de la main des hommes? Si la danseuse leur avait envié une légèreté qu'elle avait perdue, le prince leur envia leur indépendance, lui qui supportait d'être valet à tout faire chez une ballerine, fille de moujiks!

Il s'écarta du perron, descendit une allée submergée d'herbes, qui le mena en bas du parc, jusqu'à un banc où il s'assit. De là, on apercevait la façade de la maison côté nord. Ce store baissé indiquait à Nikita que la furie continuait de dormir. « Elle se réveillera toujours assez tôt », pensa-t-il. Cependant, il ne lui souhaitait nullement un éternel sommeil. Sans elle, que serait-il devenu?

Leur vie à la campagne prolongea celle de Paris. Le matin, Nikita faisait le ménage, puis vaquait aux provisions. Avant et après déjeuner, il aidait la Tarsova à se promener dans le parc.

La paix des champs n'avait agi qu'un temps très bref sur l'humeur de la Tarsova. Sauf de rares éclaircies, elle boudait son compagnon lorsqu'elle ne le tarabustait point. Paris, avec ses occupations, ses distractions, s'interposait entre eux, leur épargnait un tête à tête de toutes les minutes, c'est-à-dire la constante friction de deux animosités. Et elles s'avivaient, s'exaspéraient! Au point qu'il advenait à Nikita de perdre patience, de ne plus pouvoir ravaler la riposte venue dans sa bouche. Seule, la sieste quotidienne de la danseuse lui assurait une bonne heure de tranquillité. Il se réfugiait dans le salon, avec sa fiole de cognac, et, parmi les meubles, les bustes, les bibelots du siècle de Louis XV, ressuscitait la jolie et accorte antiquaire qui avait été sa femme, puis toutes les amantes de son passé. D'aigres appels, des frappements de canne sur le plancher, dérangeaient les voluptueuses évocations.

Le lieu préféré de la Tarsova était la terrasse à côté du bassin. Comme l'avait deviné Nikita, sa vue ranimait chez la danseuse, le souvenir d'un de ses plus grands succès : elle ne le pouvait regarder sans se revoir cygne à l'agonie. Puis c'était là que, chaque jour à maintes reprises, les hirondelles chasseresses et baigneuses lui offraient un spectacle qui la charmait en la navrant. Ce bassin, elle le découvrait dès son réveil. Et elle s'éveillait tôt, car elle s'endormait de bonne heure.

Dans l'eau, l'aurore trempait sa nudité vermeille de jeune déesse, et le soir mirait ses splendeurs fardées. Entre les deux crépuscules de beaux nuages glissaient sur le bassin, comme des cygnes, des dragons, des ondines, des archanges. Et, de temps en temps, par-dessus l'eau que les heures nuançaient diversement, la fantasia des hirondelles...

Leurs jeux, leurs baignades, la danseuse ne se souciait que de cela.

— Tu as tort, représentait le prince à la Tarsova, de t'hypnotiser sur cette pièce d'eau.

— Fiche-moi la paix, hein! répliquait-elle. Je te laisse bien rêvasser au salon, tout à ton aise. Peu m'importe à moi, ma santé! Ma santé et ma vie même!

Elle le dévisageait cruellement :

— Il est vrai que tu y attaches plus de prix que moi, hein! Si je mourais, comment monsieur mangerait-il ? Je ne dispose que d'une rente viagère. Monsieur le sait bien, n'est-ce pas?

Août déroula des jours dorés, mais septembre naquit dans la pluie et le vent. On aurait un automne prématuré.

— Niki, demandait souvent la danseuse à son compagnon, quand partent les hirondelles?

— D'habitude, en octobre. Avant, lorsque le temps est mauvais.

— Que deviendrai-je, murmurait-elle d'un ton d'hallucinée, une fois que les hirondelles seront parties?

Elle continuait :

— Jadis, je pouvais les suivre là où il fait chaud et clair quand il gèle ou qu'il pleut ailleurs!

S'ensuivaient des accès de rage ou de désespoir qui effrayaient Nikita. « Elle devient complètement loufoque »! jugeait-il... La nuit, elle rôdait dans la maison, en martelant le plancher de sa canne. Parfois, elle entrait dans la chambre de Nikita réveillé en sursaut et frissonnant à l'apparition de cette Carabosse. Il la supposait capable de l'assommer, de l'étrangler durant son sommeil. Il dormait profondément, comme un enfant, le vieil enfant qu'il était, et avait cessé d'être bien vigoureux. Et ne dit-on pas que la folie décuple la force musculaire? Peut-être, d'ailleurs, la Tarsova cachait-elle une arme comme il cachait son cognac.

Septembre, né dans les averses, expirait dans un déluge. Certaines nuits, la tempête soufflait si fort, qu'on aurait cru qu'une meute aboyait férocement dans le parc, ou qu'une horde de sorcières secouait les portes et les persiennes en hurlant. Du lever au coucher du soleil, le bassin, flagellé des rafales, était couleur de cendre. Les hirondelles, cette année, quitteraient l'occident de bonne heure.

Celles de « La Chênaie », par des rassemblements et des conciliabules, préludaient à leur grand voyage, sous les yeux consternés de la Tarsova. Elles survolaient, de moins en moins nombreuses, le miroir d'eau. Chaque jour, un groupe appareillait vers des ciels plus indulgents. « La Chênaie » se vidait rapidement de ses pensionnaires ailées en frac et gilet blanc. La Tarsova voyait lui échapper sa distraction nostalgique. Elle resterait seule en face de Nikita, ce témoin de sa décadence qu'elle abhorrait, dans cet automne pourri, au seuil d'un sinistre hiver.

Une nuit de grand vent, Nikita crut entendre marcher dans la maison, puis courir sur le gravier du parc. Il s'en inquiéta peu, imputant ces bruits à la tempête, et se rendormit. Néanmoins, une confuse alarme l'avait suivi dans son sommeil, et l'en arracha dès avant sept heures. Comme il ouvrait ses persiennes, il aperçut, crevant l'eau grisâtre du bassin, une jambe nue, se roidit pour ne pas défaillir, descendit à toute vitesse.

La veille, la dernière hirondelle était partie, et la Tarsova, inconsolable, s'était noyée.

Maurice DUPLAY.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Une escroquerie au mariage au temps du grand Roi

par Yvonne BEZARD

NOS aïeux ont connu, eux aussi, leurs escrocs au mariage, équivalents de nos faux aviateurs, qui s'affublaient d'identités et de titres fantaisistes, multipliaient les fiançailles, collectionnaient les épouses, devenaient bigames sans craindre la pendaison, râflaient les dots, les héritages et les mobiliers.

Celui dont nous parlons aujourd'hui, avait eu en 1702 une apparence superbe, toute l'élégance et la grâce d'un jeune homme de noble compagnie; un grand laquais vêtu de rouge le suivait toujours. Sieur de Chauvallon et de Saint Gabriel, il affirmait que son père dont il déclinait les noms ronflants de Messire Georges Duboscq, écuyer, était seigneur de la terre de Saint Gabriel en Normandie, il se disait parent du maréchal de Bellefonds. Beau et brillant, de noble allure, il plaisait à toutes les femmes, jeunes et vieilles, au premier abord du moins; quelque chose en lui, malgré tout, devait éveiller la méfiance, car plusieurs des candidates victimes se rebiffèrent. Elles ne devinaient pourtant pas ses origines obscures, car il avait su se donner l'aspect du bel air.

Georges Duboscq, en réalité, fils d'un pauvre couvreur de chaumières, à Tourlaville en Normandie, était venu à Paris, attiré par un oncle qui logeait chez un revendeur d'eau-de-vie et plaçait des laquais. Il entra au collège Louis-le-Grand, rue Saint-Jacques, où les bons pères instruisaient la meilleure jeunesse, pour y remplir les fonctions de « cuistre ». Il y était chargé, non pas d'apprendre le latin, mais de balayer les classes, de faire la chasse aux punaises dans les draps et les couvertures des élèves, de veiller à la propreté des latrines et de s'appliquer à d'autres besognes d'une aussi extrême humilité.

Mais Duboscq avait le génie des métamorphoses. Il se donna d'abord l'apparence d'un

élégant abbé. Il racontait à tout venant qu'il s'exerçait à la prédication et qu'un de ses parents du côté de Rouen voulait lui octroyer un bénéfice. En attendant, il mangeait à crédit chez les aubergistes qu'il ne payait jamais.

De plus en plus, il lui fallait trouver de l'argent. Depuis plusieurs années, il entretenait des relations avec une certaine Jeanne Brisset, à laquelle il avait donné deux enfants et qui s'attachait à lui comme une harpie. Pour calmer cette créature violente qui craignait le délaissement, il avait signé devant notaire une promesse par laquelle il s'engageait à lui octroyer cinq à six mille livres s'il ne l'épousait pas. Ce qu'il abandonnait à une femme, d'autres femmes devaient le lui procurer; il en prit du moins la résolution.

Un peu d'onction sacerdotale apprise dans son premier rôle lui restait encore lorsqu'il s'attaqua à la demoiselle Thierry de Margueron, une protestante riche, mais dont les affaires paraissaient embrouillées. A la timide et vertueuse trentenaire, il promit le mariage. En attendant, il devait se charger de ses affaires : « Vous ne pouvez, ma mie, lui disait-il, les confier à des gens de la religion sans un grand péril pour votre âme; vous marcheriez droit à la damnation. » Au contraire, si elle lui vendait ses meubles, il irait les mettre en sûreté chez la maréchale de Bellefonds, où les créanciers de la demoiselle ne pourraient les y chercher. La pauvre fille trouverait elle-même un refuge chez la bonne maréchale. Eblouie par ces belles perspectives, Mlle de Margueron vendit son mobilier à vil prix au sieur de Chauvallon. L'escroc transporta les meubles, non chez la maréchale, mais chez la veuve d'un chirurgien-barbier qui demeurait rue du Pot-de-Fer. La demoiselle de Margueron ne voulait pas abandonner sa couchette à hauts piliers, ses fauteuils de siamoise flambée, sa vaisselle d'étain et d'argent à laquelle elle tenait par-dessus tout. Elle suivit donc chez la veuve du chirurgien. Là, sa conscience et sa sécurité financière furent toutes deux en grand péril. La vertueuse demoiselle supplia la dame chirurgienne de la prendre dans sa chambre. Chauvalon et la demoiselle vécurent quelque temps comme « frère et sœur », des deux côtés de la cloison. Cependant Mlle de Margueron, terrorisée, consentit à un prêt usuraire où elle engageait le meilleur de ses biens. Chauvalon lui arracha encore cinq cents livres pour les habits du mariage; il n'avait, disait-il, comme costume convenable que ses vêtements d'abbé, portés au moment où il aspirait à la prêtrise. Grâce à la huguenote, Chauvallon put se métamorphoser en seigneur, se parer d'un bel habit, d'une perruque et d'une épée. La demoiselle de Margueron fut sauvée cependant par le curé de Saint-Laurent qui avait connu Chauvallon jadis, au temps de sa « cuistrerie ». Il fit annuler les actes notariés. La demoiselle se retira dans un logis honnête et elle épousa un garde du corps du Roi.

Après cet échec, Chauvallon entreprit une vieille dame de soixante-dix ans, veuve d'un secrétaire du Roi, qui réclamait un million à ses enfants. Il offrit ses bons offices à la dame de Montigny pour débrouiller ses affaires. L'enjeu en valait la peine et l'âge mûr de la dame pouvait faire espérer une rapide délivrance. Chauvallon multiplia ses visites dans le bel hôtel de la rue Pavée où demeurait la vieille personne, sur la paroisse Saint-Paul qui était alors une église très élégante. La dame de Montigny convint que quantité de jeunes gens s'étaient trouvés très heureux d'avoir épousé des femmes âgées. L'hiver survint et, pendant les fortes gelées, Duboscq interrompit ses visites. La vieille dame, malade, toussant et crachant sous sa courtepointe, était gardée de trop près par un neveu terriblement dévoué. Chauvallon parvint à glisser « quelques billets de tendresse ». Avec les beaux jours, les amants se revirent; ils échangèrent des cadeaux mignards. Chauvallon offrit une broche et une petite bague verte... il fallait bien faire quelques avances de fonds. Elle rendit en échange un collet et des manchettes de point d'Angleterre, une tablette garnie de son chiffre et la cravate de feu son époux. Pour échapper aux inquisitions dangereuses du neveu, la vieille dame indiqua à Duboscq un escalier dérobé... Malgré toutes ces charmantes prévenances, la proie échappa encore au séducteur. Les enfants intervinrent, la vieille dame se méfia. Duboscq réclama en vain l'exécution de la promesse de mariage; il dut se retirer, mais après avoir accumulé de nombreux cadeaux.

Chauvallon parvint ensuite à se marier sous le nom de Jean Petit avec une dame de Bellair, notable commerçante qui avait promis de lui donner quarante mille livres. Il avait consacré une faible partie de cette somme à dédommager son ancienne maîtresse, Jeanne Brisset. La dame de Bellair n'ayant pas entièrement exécuté sa promesse, Duboscq ne resta avec elle qu'une nuit.

Le bon parti lui échut enfin, le jour où il capta la confiance d'une mère de famille. La dame Barreton, veuve et remariée avec un avocat, était pressée d'établir la demoiselle Marot, sa fille d'un premier lit. Chauvallon, qui avait repris ses airs de grand seigneur, promit de donner à sa jeune femme, une chaise à porteurs et une fille de chambre... Un tel prétendant, de nos jours, aurait eu cent mille francs de rente et aurait offert une auto comme cadeau de noces. La demoiselle Marot se montra fort vaine auprès de ses amis parce qu'elle avait trouvé un si beau parti. La dame Barreton, elle, se sentait rassurée en sa conscience; un ecclésiastique, de digne apparence, l'abbé Ruel, lui recommandait, en effet, le prétendant.

La dame Barreton gardait pourtant une vague méfiance ou désirait-elle s'en tirer au meilleur compte possible? Elle dit à Duboscq qu'elle ne pouvait rien donner à sa fille. Chauvallon fit de grandes protestations de désintéressement; ce n'était pas le bien qu'il cherchait; il en avait suffisamment; il ne tenait qu'à la jeune fille. Cependant lorsqu'on dressa le contrat, il avoua qu'il craignait de mécontenter ses parents en ayant l'air d'épouser une personne sans fortune. Chauvallon avait habilement conduit la campagne; il ne se montrait exigeant qu'après avoir bien établi le règne de la confiance. La mère et le beau-père de Mlle de Chauvallon étaient si enchantés de leur futur gendre qu'ils s'obligèrent par contrat à donner à la jeune fille dix mille livres le jour des épousailles et lui constituèrent une rente de douze mille livres. La cérémonie eut lieu à Saint-Séverin, le 8 octobre 1702. Le vénérable porte-confiance ecclésiastique, l'abbé Ruel, signa comme témoin.

Le mariage fut consommé dans la maison du beau-père. Chauvallon s'y installa, entraîna ses beaux-parents en de grandes dépenses. Il fit refaire des boiseries à la mode du jour, teintes en de jolies couleurs, vertes rechampies de blanc; il acheta un mobilier neuf. Notre escroc avait le goût des beaux intérieurs. Il força ces honnêtes bourgeois à donner des fêtes somptueuses. La jeune femme cependant était toujours fière de montrer à ses amis qu'elle avait épousé un noble seigneur.

Un peu d'inquiétude lui vint seulement lorsqu'elle demanda à son mari de la conduire dans ses terres de Normandie comme il le lui avait promis. Chauvallon éluda toujours la question. On ne voyait jamais apparaître non plus personne de cette noble et nombreuse parenté dont il avait fait parade. Il ne recevait pas d'autre visite que celle de ses créanciers. La jeune épouse et sa mère furent saisies par l'anxiété, un peu trop tard pour elles, malheureusement; elles craignirent d'avoir eu affaire à un imposteur. En remontant de l'un à l'autre, elles réunirent des témoignages plus modestes mais plus sûrs que ceux du digne abbé Ruel. La femme d'un maître charron, demeurant rue Cassette et native de Tourlaville, avait connu le couvreur de chaume. Jean Bréard, maître des Petites Ecoles, avait balayé pendant dix-sept ans les classes des Jésuites à côté de Georges Duboscq, dit Georget. L'orgueilleuse demoiselle Marot fut saisie d'un transport à la pensée qu'elle avait épousé un balayeur et non un gentilhomme. Enceinte de quatre mois, désespérée, elle ne put retenir ses invectives. Chauvallon, irrité à son tour, insulta grossièrement sa femme et sa belle-mère et tira son épée. Les pauvres femmes se sauvèrent à grand'peine et se barricadèrent dans leur chambre.

Chauvallon passa devant la justice d'église et la justice civile. La demoiselle de Margueron rappela ses déboires passés. La dame de Bellair réclama son légitime époux. Jeanne Brisset revint faire des scènes et la demoiselle Marot crut mourir de honte en voyant étaler au grand jour, les origines plus que modestes, les premières besognes très basses de son indigne époux. Quant à la vieille dame de Montigny, elle voulut échapper au ridicule en niant à toute force les « tendresses » de son jeune soupirant. L'escroc n'avait été pour elle qu'un homme d'affaires.

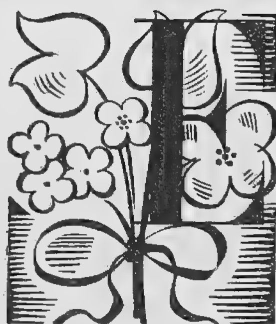
Avant d'expédier Duboscq aux galères, on l'exposa au carcan pendant trois jours de marché; on attacha à ses bras autant de quenouilles qu'il avait épousé de femmes, et sur de grandes pancartes on inscrivit ses méfaits, pour mettre en garde les imprudentes. Comme il était beau garçon, elles firent sans doute peu attention aux écriteaux.

Yvonne BEZARD.

POESIE

Trois sonnets

du Docteur LAVABRE



L'OBÈSE

UPHORIQUE et mafflu, superbe et rondouillard,
L'Homme gras, en son Etre hilare et pneumatique,
Porte mille défis aux Lois de la Statique :
Costaud, fragile, immense, impassible et gaillard.

Sous sa paupière filtre un regard égrillard;
Du col de son veston déborde — apoplectique —
La panne de son cou; son ventre pathétique
Va devant Lui flambant, crânant, tremblant, paillard.

L'Obèse en son chemin sème partout le trouble.
Son cœur cornélien enroulé de gras-double
Impressionne fort la Maigre Humanité.

On le raille, — on le blague, — et surtout... on l'envie
D'avoir pour Lui tout Seul installé dans la Vie
Un bonheur tiède et doux fait de Sphéricité.

LE MAIGRE

Au Siècle précédent, c'eût été un Héros :
La Mode, en ce temps-là, toujours folle et coquette,
Voulait que le grand col et la longue jaquette
Fussent directement appliqués sur les Os.

Aujourd'hui, c'est fini. — Le Gaillard est forclos.
Nul ne vénère plus son thorax en raquette
Qu'un veston à carreaux tristement empaquète,
Et son air sec lui met tous ses voisins à dos.

Il serait malheureux, parmi l'Humaine Engeance, —
S'il n'avait bien souvent la meilleure vengeance...
Celle qui toujours panse et calme notre aigreur.

Il vit longtemps et voit, les uns après les autres,
Claquer les gens dodus, les Gourmands, les Apôtres
De l'Art de bien manger, — que navre sa maigreur.

L'INSOMNIE

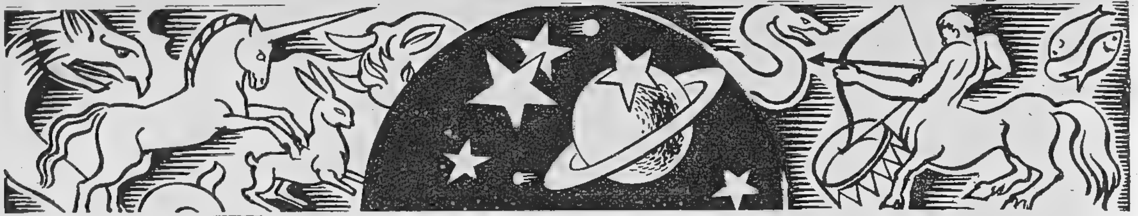
L'Heure coule, alourdie. — On entend la Demie...,
Puis, les Trois-Quarts... puis l'Heure... et puis encore un Quart!
Et, sur nos yeux ouverts, — lent comme un corbillard, —
Glisse un rêve imbécile... une inepte infâmie.

Nous avons trop dîné : c'est notre Boulimie
Qui, de notre estomac, fait monter ce brouillard...
A moins que les Soucis n'irritent le Cafard
Qui dort en notre Chef!... O sublime Alchimie!

Ceux qui mangent trop bien... et ce Bien est un Mal...
Voient ainsi chaque nuit, en un film infernal,
Chats, poignards, trahisons, s'entremêler dans l'Ombre.

Hélas!... Homme Etonnant!... Pur chef-d'Œuvre de Dieu!...
Le repos de tes nuits dépend d'un pot-au-feu...
D'un œuf... d'un merlan frit... ou d'un rond de Concombre!...

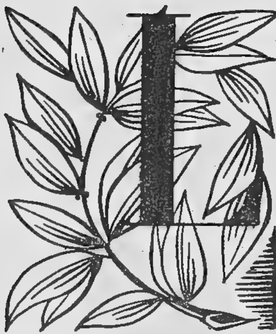
Docteur LAVABRE.



FANTAISIE ASTRONOMIQUE

En l'an 250 millions de notre ère

par Georges BONNAL



'AN 250 millions de notre ère ne correspond pas à une date fantaisiste née de l'imagination d'un romancier ou d'un poète, c'est dans la chronologie cosmographique moderne un point de repère précis, c'est la date à laquelle le système solaire ayant accompli un tour complet du centre de la Galaxie sera revenu sur son orbite à la place qu'il occupe aujourd'hui.

De nombreux romanciers, de nombreux poètes, Charlot lui-même dans un film célèbre, ont évoqué l'aboutissement de la civilisation humaine dans un avenir plus ou moins reculé, mais ne dépassant pas les limites de la durée possible de l'humanité elle-même. Ce n'est pas cet avenir prochain que nous aborderons ici, c'est un avenir beaucoup plus éloigné dans lequel après des bouleversements de l'écorce terrestre correspondant à la formation d'un nouvel étage géologique, le quinquenaire, le souvenir de l'humanité, de la faune et de la flore actuelles ne consisteront qu'en quelques fossiles quaternaires, et où, sur les nouveaux continents émergés du cataclysme apocalyptique que la terre aura traversé, la vie reprendra ses droits, sous un ciel où la lune ne brillera plus.

L'unité de temps, l'année terrestre, est insuffisante pour représenter à notre imagination des périodes astronomiques ou géologiques dont la durée se chiffre en millions et en milliards. L'adoption d'une unité plus grande, l'année solaire, correspondant à 250 millions d'années terrestres permettrait à notre esprit de mieux situer les époques de la création. Un milliard d'années terrestres, nombre dont l'énormité n'est plus accessible à nos moyens de comparaison et d'appréciation, se transformerait en quatre années solaires, quatre voyages, aller et retour, du soleil sur son orbite galactique, quatre points de repère précis dans l'histoire de notre globe. Mais la Galaxie se meut elle-même aussi. Les nébuleuses se fuient. Notre propre nébuleuse doit fuir ses compagnes dans cette course éperdue que Théo Varlet a si bien évoquée dans cette Revue et dans son Astronomie Moderne (Malfère éditeur, Paris). Il est logique de penser que la combinaison du mouvement du soleil et de celui de la Galaxie doit, selon qu'il y a compensation au addition des inerties, modifier les conditions statiques du mouvement des planètes elles-mêmes. Nous n'hésitons pas à rattacher à cette cause le déplacement périhélique des orbites planétaires et les perturbations gravifiques que la terre a subies au cours des siècles, Le déluge coïnciderait avec une période de marées excessivement fortes provoquées par le passage du soleil sur une section de son orbite où les conditions statiques de la pesanteur terrestre se seraient trouvées moins bien équilibrées que sur la section actuellement parcourue (1).

(1) « L'Orientation Médicale ». novembre 1935.

Devons-nous, par conséquent, nous attendre à un nouveau déluge au cours de la prochaine traversée du système solaire dans la section de son orbite où s'est produit le dernier cataclysme? Le récit biblique s'élève contre cette supposition, Dieu promit, dit-il, à Noé de ne plus faire périr sa descendance sous les eaux. Hélas! pour notre fin de race, un autre livre de la Bible, lui, prophétise une destinée bien plus terrible encore! L'Apocalypse annonce aux hommes des pluies de pierres, des projections de montagnes dans la mer...

Il nous est loisible de faire concorder les prophéties de Jean de Pathmos et les prévisions de la science moderne. La fin de la race humaine, la fin de l'époque quaternaire serait liée à la chute de la lune.

Il ne faut pas entendre par chute de la lune, une chute verticale, comme nous sommes habitués à observer la chute des corps autour de nous. La chute de la lune, actuellement en pleine voie de réalisation consiste en une diminution de l'orbite lunaire qui ne représente pas une ellipse fermée, mais une spirale, dont l'aboutissement final est la terre. Au raccourcissement du rayon polaire de la spirale, doit correspondre une augmentation progressive de la vitesse du satellite qui finira, en se rapprochant de nous, par acquérir une accélération suffisante pour provoquer son éclatement, d'où projection sous forme d'un anneau, puis chute de l'anneau lui-même, en pluies de pierres, de métaux, de feu, produit par le choc des montagnes lunaires démantelées, contre les montagnes terrestres qu'elles démantèleront.

« Nihil novi sub soli », la terre est habituée, paraît-il, à pareilles caresses cosmiques. Quatre précédents satellites, d'après M. Emile Belot, auraient déjà suivi le même processus et auraient donné successivement lieu à la formation des plissements Huronien, Calédonien, Hercynien et Alpin. Selon une très hardie, mais très intéressante conception de M. Denis Saurat, nous retrouverions le souvenir de la chute du dernier, dans les rites chinois qui perpétuent l'image d'un dragon de feu. Le satellite devait avant sa chute définitive, parcourir le ciel, de l'occident à l'orient, plusieurs fois par jour, en affectant une structure fusiforme, facilement comparable à celle d'un dragon volant et terrifiant à juste titre, les populations dont il se rapprochait de plus en plus.

Le huitième chapitre de l'Apocalypse peut être interprété comme la relation exacte d'un événement semblable. Le cataclysme causé par la chute de la lune sera sans doute plus grand que ceux qui furent causés jadis par la chute de satellites de moindre importance. Quant à la date de la réalisation de ces choses, Jean de Pathmos nous dit simplement qu'elles doivent arriver « bientôt »...

L'Annuaire du Bureau des Longitudes, en un style beaucoup plus précis que celui de saint Jean, reconnaît que le mouvement de translation de la lune sur son orbite est sujet à une augmentation séculaire de vitesse. Qui dit augmentation de vitesse d'un satellite, dit racourcissement du rayon, rapprochement du foyer, chute! Il est vrai que l'Annuaire ajoute immédiatement qu'à la période actuelle d'accélération, succèdera une période de retard. Les rédacteurs ont-ils voulu nous éviter de mauvais rêves? Ils ne disent pas, en tout cas, si les deux périodes doivent se compenser exactement et si le mouvement d'oscillation ne doit pas se resserrer fatalement vers notre globe. C'est l'opinion des astronomes anglais, Sir J. Jeans et Eddington.

Si nous remontons dans la préhistoire, jusqu'à l'époque où nos ancêtres divisèrent l'année en douze lunaisons, nous pouvons nous demander si cette division était, à ce moment, absolument exacte, tandis qu'elle ne l'est plus aujourd'hui. Si la division de l'année en douze mois lunaires fut jadis exacte, nous pouvons en conclure que le mouvement propre de la lune a augmenté depuis dans la proportion d'un vingt-quatrième environ, puisque nous observons aujourd'hui, environ douze lunaisons et demie dans l'année.

Connaissant la date à laquelle fut dressé le premier calendrier comportant exactement douze lunaisons annuelles, un mathématicien calculerait facilement la date exacte de la chute de la lune. Ce calcul n'est pas possible sur ces données, car nous ignorons également si les douze lunaisons couvraient jadis l'année entière et l'époque où furent faites ces premières observations. Bornons-nous à remarquer que le mouvement de chute sera inéluctablement accéléré, en raison inverse du carré des distances (ce qui nous évitera d'attendre trop longtemps) et faisant nôtre le « bientôt » de l'Apocalypse, donnons-nous rendez-vous à l'année solaire prochaine, au moment précis où notre Amas Local aura retrouvé son orientation actuelle après un voyage circulaire de 250 millions d'années terrestres.

Nous voici donc en l'an 250 millions de notre ère. Toutes choses sont nouvelles : Le ciel où la lune ne brille plus, la terre où les continents ont changé de forme, les êtres vivants aussi différents de ceux d'aujourd'hui, que ceux-ci sont eux-mêmes différents des espèces paléontologiques disparues.

Et l'homme? Quelques fossiles, beaucoup plus rares que ne le sont aujourd'hui ceux du diplodocus ou du plésiosaure, car notre charpente osseuse est beaucoup plus fragile et les bouleversements géologiques auront été bien plus grands.

Toutefois, les conditions climatériques, la température du globe, la lumière, l'hygrométrie, la pesanteur, les radiations telluriques, solaires et cosmiques, en un mot, les conditions de la vie sur terre, n'ont pas beaucoup changé et sont redevenues approximativement comparables à ce qu'elles sont aujourd'hui, ce qui ne laisse pas supposer de très grandes modifications dans les nouvelles espèces qui prennent possession du nouvel habitat.

C'est toujours la cellule hydrocarbonée qui est la base des manifestations de la vie. Les espèces sont plus ou moins différentes par la taille et par la forme extérieure de ce qu'elles sont actuellement, mais elles perpétuent les grandes caractéristiques de nos familles animales et végétales. La circulation du sang, l'appareil respiratoire, le système nerveux, sont chez les animaux la réplique de ce qu'ils sont dans les espèces actuelles. La différence entre le nouveau roi de la création et l'homme, son actuel roitelet, ne consistera donc pas en une simple apparence morphologique et si nous voulons donner à une nouvelle surhumanité des qualités absolument supérieures aux nôtres, ce n'est pas dans ce domaine que nous devons les chercher. Même, si nous poussons la fantaisie de notre imagination jusqu'à déclasser la nouvelle espèce dans les ordres zoologiques et à la faire passer de l'embranchement des vertébrés à celui des arthropodes, ce sera toujours des hommes que nous entreverrons sous la carapace d'insectes plus ou moins invraisemblables. Vue plus perçante, ouie plus fine, odorat plus sensible, mémoire plus développée, association des idées plus rapide, possession du sens de l'orientation, perception directe des ondes que nous savons déjà déceler à l'aide d'instruments, des hommes, toujours des hommes, aucune nouveauté imprévue.

Il est cependant un sens d'un ordre si élevé, que nous n'avons jamais osé en rêver la possession pour nous-mêmes et que l'imagination de tous les peuples et de tous les âges l'a toujours réservé aux êtres supérieurs, anges, dieux, esprits délivrés des entraves de la chair. C'est le sens de la perception des pensées d'autrui. La possession d'un tel sens apporterait à l'évolution de nos successeurs éventuels une telle transformation que nous pouvons la qualifier d'imprévue et même d'imprévisible, car il nous est impossible de juger d'une nouvelle humanité où la pensée intime de chacun serait visible comme son visage, audible comme le bruit de ses pas...

Est-ce là rêverie pure, impossibilité matérielle absolue? Loin de là, c'est une prévision scientifique basée sur des expériences irréfutables. On a parfaitement constaté que des ondes courtes sont émises par le cerveau au cours du travail intellectuel. Nous sommes, certes, encore bien loin de savoir capter, transcrire et traduire ces ondes, et je n'évoque pas ici l'époque où, dans quelques années peut-être, la justice humaine remplacera l'interrogatoire d'un accusé par la radiogravure de ses propres pensées; j'évoque une époque beaucoup plus lointaine, que je situe à 250 millions d'années d'ici, où une nouvelle espèce, remplaçant l'espèce humaine disparue, possèdera peut-être des antennes directement sensibles aux ondes courtes émises par le cerveau de chacun.

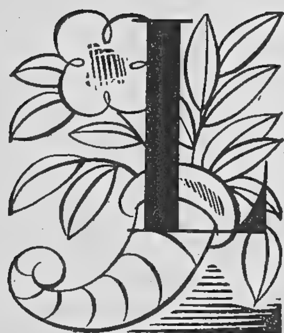
Et la chose est-elle d'ailleurs tellement nouvelle? Rien de nouveau sous le soleil, avons-nous déjà dit! Quelques insectes actuels ne sont-ils pas déjà doués de cette faculté? Les antennes des fourmis ne captent-elles pas au passage la pensée des autres fourmis? Chi lo sa!

Deux cent cinquante millions d'années pour en arriver à doter le nouveau roi de la création d'une faculté qui appartient peut-être déjà à l'un des insectes que nous foulons dédaigneusement aux pieds! Mais 250 millions d'années terrestres ne représentent qu'une année solaire, et l'année solaire ne représente sans doute à son tour qu'une seconde d'arc sur l'orbite décrite par la Galaxie elle-même autour d'un centre qui n'a jamais encore été nommé!

Georges BONNAL.

Le chien à la mode

par Paul MÉGNIN



LA mode est un tyran dont rien ne nous délivre écrivait, au XVIIe siècle, Etienne Pavillon, dont les « Poésies » sont bien ignorées aujourd'hui; elles lui valurent cependant de faire partie de l'Académie Française.

La tyrannie de la mode s'exerce même sur les chiens et ce, aussi bien en France qu'à l'Etranger.

Qui décide quel sera le « chien à la mode »? Quelle race détrônera celle qui est en faveur?

En Angleterre, c'est Brighton — ce Londres-sur-Mer, comme l'appellent les Anglais — qui décide quelle devra être la race qu'il sera « fashionable » de produire dans le monde. Il suffit que les plus réputées élégantes de Londres paraissent sur la plage, à l'heure du cocktail et du thé, avec un épagneul de Pékin — Pekingese — pour qu'aussitôt la race soit adoptée; conséquence : la fortune pour des éleveurs et éleveuses de cette race!

Mais les membres de la famille royale — et principalement le Prince de Galles, arbitre des élégances masculines — avaient, ont, et auront toujours leur opinion à exprimer en se montrant avec un chien de leur race préférée. C'est ainsi que le Prince de Galles — aujourd'hui Duc de Windsor — a adopté le Cairn Terrier, charmant petit compagnon au museau presque de fouine, au poil plutôt dur, aux yeux éveillés et intelligents, assez petit pour être facilement pris sous le bras et qui a l'avantage d'être pour la maison un gardien fidèle et un chasseur de souris et de rats. Aussi le cairn-terrier est très à la mode en Angleterre, bien que le Duc de Windsor ait quitté son pays. Cependant comme les jeunes princesses royales ont adopté une autre race, le Welsh Corgi, curieux petit chien au museau de renard, au corps ramassé et trapu, la... mode canine est très divisée, et Brighton pourrait bien en profiter cette année et avoir

le dernier mot avec les chiens d'origine nordique : les races autochtones anglaises, les cairn et les corgi, seraient supplantées par ces races importées qui ont montré ce qu'elles étaient dans de nombreux films des expéditions au pôle Nord...

En France, ce sont nos étoiles du théâtre qui décident de la mode. Les promenades au bois de Spinelly tenant en laisse deux superbes et imposants dogues allemands arlequins — c'est-à-dire à fond blanc taché de plus ou moins larges plaques noires — firent que les petites ou grandes camarades, et nombre d'élégantes, adoptèrent le dogue arlequin. Notre Mistinguett nationale — si grande amie des chiens qu'elle subventionna un refuge pour chiens abandonnés — vient de se prendre de passion pour une race curieuse et originale : le skye terrier, chien bas sur pattes, au corps si long que le ventre traîne presque par terre, aux poils très longs et soyeux, à forte tête de... Ric, aux oreilles de chauve-souris recouvertes de longs poils, aux brillants yeux noirs, d'un ensemble cocasse et original. Ou je me tromperais fort, ou bientôt nous verrons des skye au Bois, comme dans les réunions canines mondaines.

Dans les siècles passés, comme aujourd'hui, il y eut toujours une race, une variété, un type de chiens que la mode adopta.

Souvent la beauté esthétique, celle dont parle Platon « en toutes choses, la mesure et la proportion constituent la Beauté », celle qui résulte de la proportion des détails et de l'harmonicité de l'ensemble, n'est pas la raison pour laquelle un chien est à la mode. La mode ne procède d'aucune loi, elle est lancée par ceux ou celles qui cherchent à se distinguer, à se faire remarquer : « une mode a à peine détruit une autre mode qu'elle est abolie par une plus nouvelle, qui cède elle-même à celle qui la suit et qui ne sera pas la dernière : telle est notre légèreté », a écrit La Bruyère.

Il semble bien que le premier qui mit à la mode un type de chien fut Alcibiade. Cet enfant gâté des Athéniens, qui avait pour lui : beauté, richesse, art de la parole, tenait à être le premier en tout, et tenait surtout à être distingué. Il possédait un chien de toute beauté, raconte Plutarque, et qu'il avait payé 70 mines (6.874 francs or) : sa queue en panache était superbe et impressionnante; un beau jour Alcibiade coupa la queue de son chien : ses amis le blâmèrent et lui dirent que l'on tenait sur lui des propos réprobateurs. « C'est justement, leur répondit-il, en riant, ce que je veux. Je veux que les Athéniens jasent de cela, afin de ne rien dire de pis sur mon compte. » Contrairement à ce que pensaient les amis d'Alcibiade, les Athéniens trouvèrent une originalité dans l'aspect du chien, et ce fut un véritable engouement pour les chiens à queue coupée. Alcibiade avant lancé la mode des chiens sans queue...

Les chiens de la Sicile et de la Gaule, et surtout ces derniers, furent pendant de longues années les chiens à la mode chez les dames romaines. Quels pouvaient être ces petits chiens gaulois? Sans doute les ancêtres de nos bouledogues, si l'on en croit le poète mondain Catulle, qui dans un de ses petits poèmes que Ronsard ne dut pas ignorer, parlant de la physionomie maussade et grimacière d'une courtisane qui lui avait dérobé ses tablettes, la compare à la gueule d'un petit chien gaulois; or un autre épigrammatiste latin cite les « petits chiens gaulois au nez épaté »!

Les peintres et les sculpteurs animaliers, tout comme les mondains, contribuent eux aussi à la propagation d'une mode. Au XV^e siècle, les décorateurs des demeures princières représentaient des types de chiens qui incitaient les amateurs à rechercher des compagnons de ce type.

Est-ce que ce délicieux humoriste Pol Rab, par son originale création de « Ric et Rac » n'a pas mis à la mode le Scottish terrier et le West Highland terrier! Ni les expositions canines, ni la propagande des clubs spéciaux de terriers n'ont fait connaître ces races dans le monde entier comme les originaux dessins de Pol Rab.

A la fin du XV^e siècle, la mode, non seulement en France, mais dans plusieurs pays d'Eu-

rope, fut aux petits chiens-lions, ceux que Buffon décrit ainsi : « Ils ne diffèrent du bichon qu'en ce que le poil est court sur le corps et sur la moitié de la queue, tandis qu'il est aussi long que celui du bichon sur la tête, sur le cou, sur les épaules, sur les quatre jambes et sur le bout de la queue. » Albert Dürer a représenté ces petits chiens-lions dans nombre de ses œuvres : *le Christ devant Pilate*, la *Vierge soutenant l'enfant nu sur un tronc d'arbre*. La vogue de cette race s'est maintenue au XVI^e^ et au XVII^e^ siècle : Henri Estienne rapporte qu'à Lyon on en faisait un grand commerce; Golzius les a croqués dans sa fameuse estampe : *la Femme aux petits chiens;* Dirk Hals leur donne une place dans son *Festin champêtre.*

Les « petits mignards » qui ne quittaient jamais Henri III, et qu'il avait achetés à un marchand qui se tenait aux abords du Pont au Change et du Pont Marchand, eurent une vogue énorme. Tous les mignons et toutes les dames de la Cour en possédèrent.

Louis XIII mit à la mode les petits lévriers d'Angleterre — dénommés Whippets aujourd'hui — et même il créa une charge de capitaine des levrettes de la chambre du Roy », aux appointements de 2.446 livres. La charge ne fut supprimée qu'en 1786, lorsque son titulaire M. de Vassan donna sa démission. Pareille charge exista dans les maisons des comtes de Provence et d'Artois.

Puis vint la vogue des chiens dits « chiens-manchons ». Le *Livre d'adresses* d'Abraham du Pradel indique dans son édition de 1692 que ce commerce était fait par une demoiselle Guétin, demeurant à Paris, rue du Bac. C'étaient des petits bichons maltais et des chiens d'Artois dont l'élevage se faisait à Boulogne-sur-Mer. « Pour les empêcher de croître, nous dit le Dictionnaire de Trevoux, on les frottait pendant plusieurs jours en toutes les jointures du corps avec de fort bon esprit de vin, immédiatement après qu'ils étaient nés. » La vogue de ces chiens se poursuivit jusqu'au milieu du XVIII^e^ siècle.

Le King Charles fut en vogue pendant tout le XVIII^e^ siècle. Il fut détrôné par le Carlin, qui devait son nom à Carlino Bertinazzi, le créateur du rôle d'Arlequin, dont ce chien avait le masque noir. Un M. A. Bonnardot fit paraître, en 1835, une petite plaquette fort curieuse sur « les petits chiens de ces dames », et il expliqua ainsi la vogue dont a joui le Carlin : « Je me souviens d'avoir vu chez de vénérables dames anti-révolutionnaires quelques roquets assez analogues au Carlin par leur allure hargneuse et leurs jappements explosifs : c'étaient sans doute des individus abatardis de la vraie race. Le Carlin n'était pas seulement destiné, comme l'éventail, à donner du maintien aux dames; c'était un véritable porte-respect pour celles qui tenaient à être respectées. La jeune femme qui cachait en un pli de sa robe satinée un Carlin de pure race, était, à la lettre, inabordable : toute entreprise un peu audacieuse devait échouer devant les petites dents aiguës d'un gardien incorruptible et sans merci! »

En 1759 la mode fut aux chiens de Sibérie apportés à Paris par des Russes, ils étaient « noirs et gros comme des lièvres, avec le nez pointu, les oreilles droites un peu pliées vers le milieu, la queue longue et touffue, les pattes larges, plates et épatées; le mâle était marqué d'une tache grise au bout de la queue, la femelle sur le milieu de la tête », tels les décrit un mémorialiste de l'époque.

On aurait pu penser que la Révolution aurait ramené l'égalité dans la race canine. Il n'en fut rien, malgré les prédictions du *Journal des Dames* de 1795 : « Les chiens passent de mode, les chats sont recherchés; on peut en public caresser ses enfants; et quand elle n'aura plus personne sous la main, une élégante pourra se promener avec son mari ».

Tant qu'il y aura des chiens sur la terre, il y aura un « chien à la mode » et, comme en tout, la mode variera; et comme l'a si bien écrit La Bruyère : « Il y a autant de ridicule à fuir la mode qu'à l'affecter. On se récrie contre une telle ou telle mode, et on en tire tout l'avantage qu'on peut espérer qui est de plaire. »

PAUL MÉGNIN.

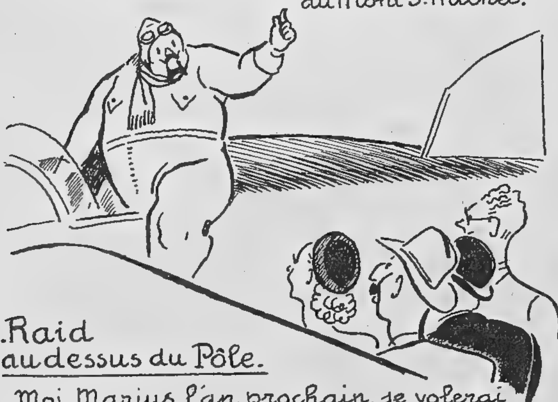
Actualités des mois d'Eté

.Départs.

- Ma femme aime la montagne, moi je préfère la mer. Alors nous partons au Mont St Michel.

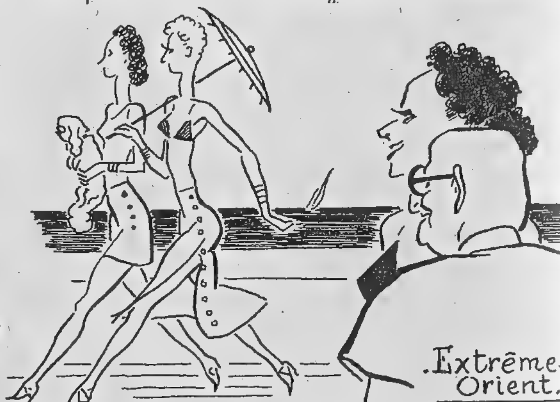
.Croisière.

- Où dois-je placer les nouvelles arrivantes ?
- La grande blonde sur le gaillard d'avant et la petite brune sur le gaillard d'arrière.



.Raid au dessus du Pôle.

- Moi, Marius, l'an prochain, je volerai de Marseille à New-York, en passant par le Pôle Sud !

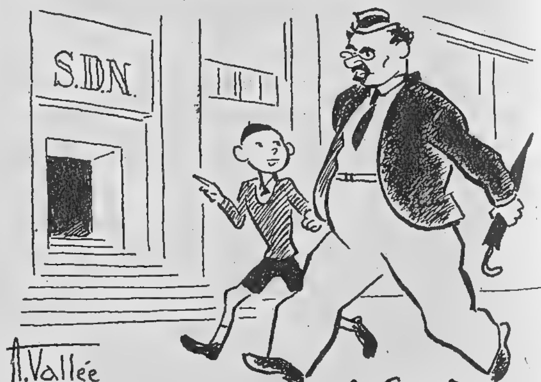


.Extrême-Orient.

- L'une a un pékinois, l'autre une ombrelle japonaise. Ça finira mal !

.Chasse.

- Comment ! vous avez 3 lapins devant vous et vous ne tirez pas !
- Je n'ai qu'un fusil à 2 coups !



.A Genève.

- Papa, S.D.N. qu'est-ce que ça veut dire ?
- Mon garçon, cela veut dire : Soyons donc Neutres !

Dessin inédit de Vallée.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

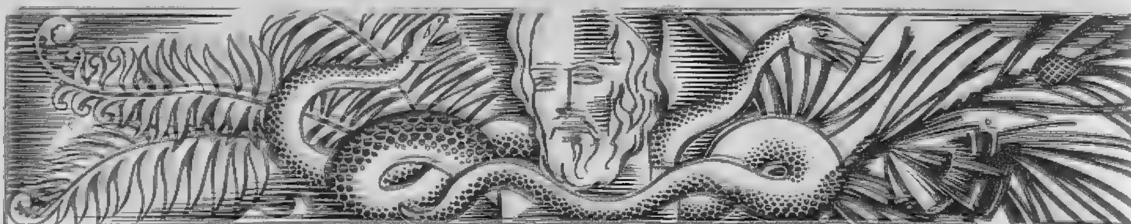
Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVI^e) — Téléphone : Auteuil 81-45

6^e ANNÉE N° 9 NOVEMBRE 1937

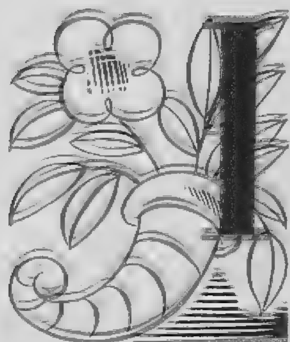


PAGES MÉDICALES INÉDITES

Automobilisme et orientation professionnelle

par le Docteur L. TANON

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine



IL y a seulement 20 ans, on n'aurait guère pensé à parler d'orientation professionnelle en matière d'automobile. Actuellement, la question s'impose. La variété des véhicules, le perfectionnement des routes, les progrès de l'automobile, ont amené un tel changement dans les modes de transports qu'il faut envisager la situation de chauffeur (suivant le mot ancien), comme une profession. En effet, si tout le monde a le droit de conduire sa famille et soi-même sous sa propre responsabilité, tout le monde n'a pas celui de conduire tout le monde, et en particulier celui de conduire une voiture de transports en commun dans laquelle se trouvent des personnes qui se sont confiées à un seul homme. Il importe que des garanties soient données à ces dernières, garanties de bon état physique, de sang-froid, de sagesse et de prudence. Il y a là une responsabilité devant la société qui exige un examen spécial. C'est ce qu'avaient compris depuis longtemps les Compagnies de navigation et celles de chemins de fer qui avaient établi des épreuves multiples pour permettre de diriger tel ou tel candidat vers un poste donné.

De sorte que maintenant et par suite de l'évolution normale qu'entraîne tout progrès, il faut considérer l'examen de conducteur de voitures de transports, ou de poids lourds, comme un examen d'orientation pour ceux qui veulent être professionnels. Ce n'est pas une orientation dans l'adolescence, c'est une orientation de tous les âges, puisqu'en cette matière, il ne paraît pas y avoir de limite, réserve faite d'un minimum d'années, qui correspond à l'expérience et au développement du sujet.

Il se produit là ce qui s'est produit pour l'aviation. Au début, il semblait que tout le monde fût capable de conduire un avion. Il est apparu très rapidement qu'il fallait des dispositions spéciales et un organisme éprouvé. La question fit l'objet des travaux de la Conférence aérienne de Rome en 1919, laquelle modifia et compléta l'organisation des services chargés, pendant la guerre, de l'examen des pilotes, organisation établie en France en 1918,

par le Centre de l'aviation française sous la direction de Guillain, Foy, Ambard et Cantonnet, mais perfectionnée à partir de 1920 par Garsaux qui fonda le centre du Bourget et par Cruchet qui forma celui de Bordeaux en 1921. Ces centres ne se contentent pas seulement de juger des aptitudes au pilotage, mais aussi des aptitudes secondaires qui permettent de diriger un candidat vers une des nombreuses fonctions de l'aviateur, conduite d'avion dans les essais, conduite de grandes lignes, pilote de raids, mécanicien, radio-télégraphiste, etc...

Une évolution analogue devait forcément se faire, et s'est faite pour l'automobile, mais elle a été plus longue. Avant 1905, on se contentait de se plaindre de l'imprudence et des excès de vitesse des conducteurs. Comme le rappelle le Dr Bzowski dans son excellente thèse sur l'examen médical des chauffeurs d'automobiles (Paris 1934), en 1908, le Dr Roche réclama l'examen de la vision, et en 1910, le Dr d'Ardenne celui de l'audition. En 1921, le Dr Fiessinger, puis en 1923, le Dr Hayem demandèrent à l'Académie de médecine de faire prendre des précautions pour éviter les accidents, et insistèrent sur la nécessité d'un examen médical. La même année, cette savante Compagnie approuva un vœu du Dr Morax dans ce sens, applicable à ceux qui conduiraient les voitures de voyageurs. En 1931, M. Cazeneuve et moi-même revînmes sur cette question, après avoir fait une enquête auprès de divers préfets en province.

En 1926, le ministre des Travaux publics donna une liste d'incapacités professionnelles. Cette liste était très limitée. Quatre ans plus tard, un arrêté du ministre des Travaux publics, M. Pernot, rendit obligatoire l'examen médical, en plus de l'examen de conduite pour tout individu qui dirigerait un véhicule contenant plus de 20 personnes. C'était un progrès de garantie permettant l'orientation. Un autre arrêté du mois de janvier 1933, rendu par le ministre M. Bonnet, réglementa le fonctionnement des services médicaux complétant et même précédant l'examen technique et étendit l'examen à tous les conducteurs de poids lourds.

Ces textes ont donc implicitement créé un véritable système d'orientation. Celui-ci apparut encore plus évident après les discussions et les communications du Congrès de la Route tenu en 1934 sous la présidence de d'Arsonval, Bordas et Tanon. C'est un nouveau chapitre de l'organisation du travail telle que l'avaient envisagée depuis plus d'un demi-siècle les sociologues et les économistes. Rappelons qu'en effet en 1870, Holmgren avait fait entrer en ligne de compte, pour les chemins de fer, l'aptitude physique et qu'en 1915, Camus et Nepper avaient montré qu'il fallait compter avec les aptitudes physiologiques. L'enseignement de l'aviation a prouvé la nécessité des examens du système nerveux et de ce qu'on a appelé l'examen psychotechnique. Les compagnies des transports en commun à Paris avaient pris les devants, sur l'initiative de MM. Bacqueyrisse, Lahy, avec la collaboration de Gley, Lapicque, Mayer, Piéron et Rabaud. L'automobile a bénéficié de toutes ces acquisitions et en avait besoin, puisque d'après les statistiques des commandants Nicolas, Soulaire, le facteur humain joue un rôle considérable dans les accidents. Ces auteurs l'évaluent à 70 %.

Ainsi maintenant, un examen complet de l'automobiliste, au moins pour les conducteurs de transports en commun ou de véhicules lourds, doit comporter un examen médical, un examen psycho-technique (l'examen du système nerveux rentrant dans les deux catégories) et un examen technique, sans compter, bien entendu, les garanties que peut donner l'inscription réglée par l'arrêté du ministre du Travail de 1933. Parmi eux, l'examen médical apparaît comme un des plus importants, puisqu'il se fait avec des appareils spéciaux qui enregistrent les réactions sans que le sujet qui en est l'objet s'en doute. La preuve de l'importance qui s'y attache est que fréquemment les ingénieurs chargés de l'examen sur route à Paris, quand ils ont quelques doutes sur la vision, l'audition, les réflexes, préviennent les services de la Préfecture de Police pour qu'un examen supplémentaire soit fait, et cela surtout en matière de tourisme. Leur collaboration est à ce point de vue très précieuse, et les individus signalés sont envoyés à des spécialistes appartenant au Service des Poids lourds (c'est le nom admis), lesquels sont particulièrement avertis et expérimentés. Il serait à désirer que ce qui se fait à Paris se fît également dans toute la France. Il arrive souvent que ces demandes soient parfaitement justifiées et que les essais de pratique révèlent une insuffisance d'un organe que les multiples facteurs qui sollicitent l'attention et la distraient du but principal sur route, mettent en relief.

C'est la réalisation de la mesure que réclamait, il y a quelques années, le Marquis de l'Aigle, Président de l'Automobile Club de France, et qui permet quelquefois, soit de proposer le

retrait du permis, soit d'indiquer que le candidat n'est pas apte à conduire des personnes étrangères, soit qu'il peut conduire certains véhicules seulement.

On a dit que l'examen généralisé ferait courir des risques à l'industrie de l'automobile, en supprimant beaucoup de conducteurs. Ce reproche logique en soi ne paraît pas fondé. Dans une série d'interviews parus dans un grand quotidien, M. Barberi a recueilli plusieurs opinions de ce genre. L'un admet que cela supprimerait la moitié des conducteurs, et l'autre pense que des jeunes gens qui auront des réflexes rapides, — et paraîtront, de ce fait, plus aptes, — causeront peut-être plus d'accidents que les autres. Ils ont raison, mais un examen bien fait permettra de parer à ces erreurs. Les examinateurs seront justement prévenus de ces différences. Ils sauront et ils savent (de même que ceux qui sont chargés des examens des conducteurs d'autobus), que des réflexes trop vifs ne sont pas une qualité. Un bon aviateur fait quelquefois un très mauvais automobiliste, justement parce qu'il se confie à ses trop bons réflexes, et que, comme les autres n'ont pas les mêmes, il y aura des dangers d'accident. Il faut une bonne moyenne, et dans les services des poids lourds, on considère comme suspect tout individu qui a des réflexes trop rapides. Il ne se trouve pas éliminé de ce fait, mais il lui est fait des recommandations afin qu'il soit prudent. C'est à cela que servaient les indications que donnait la Préfecture de Police autrefois et que le règlement ministériel a obligé à supprimer.

Au reste, que représenteraient ces éliminations? Fort peu de chose, si l'on s'en rapporte aux statistiques des contrôles. A Paris, sur 8.000 candidats, il n'y en a eu que 114 qui aient été déclarés inaptes, dont 41 pour des lésions cardiaques. Les chiffres apportés au Congrès de la Route par le Dr Godlewski sont du même ordre. La proportion est véritablement faible et ne pourrait porter atteinte au commerce de l'automobile, d'autant plus que les arrêts ministériels ont autorisé le port de lunettes. Le nombre des inaptes s'en trouve encore diminué.

Dans ces conditions, on ne peut que reconnaître que l'examen très soigneux de la vue est aussi nécessaire que celui de l'ouïe, et qu'il peut même rendre service à ceux qui en sont l'objet. Nous avons vu bien souvent avec M. Neveu ou les autres médecins des poids lourds, des gens absolument surpris de n'avoir pas une vue admirable. Ils ne se doutaient pas qu'un de leurs yeux avait une acuité très réduite. Pour ces gens, le port de lunettes correctrices a été un avantage. Des myopies s'en sont trouvées corrigées, et l'on sait que beaucoup de myopes sont un danger pour la route, surtout la nuit. Ce sont en général eux qui se refusent à éteindre leurs phares aux croisements de véhicules, et qui aveuglent sans souci, ceux qui marchent en sens inverse. Ils ont plus besoin que les autres de voir très clair au loin.

L'examen médical révèle encore des insuffisances physiologiques ignorées et corrigeables. On peut en donner la preuve par le fait qu'il nous a permis, à M. Neveu et à moi, de montrer que quelques personnes offraient une susceptibilité spéciale à l'intoxication par l'essence ou par les gaz d'échappement. Cette susceptibilité se révèle par une inégalité pupillaire facile à mettre en évidence par une exposition brusque à une lumière vive comme celle d'une ampoule électrique. Elle ne se révèle que chez ceux qui ont été exposés à des inhalations d'essence ou de vapeurs d'hydrocarbure et prouve qu'ils y sont sensibles. Il s'agit d'une action sur le bulbe qui peut être cause d'accidents et qui peut entraîner une intoxication mortelle, comme je l'avais indiqué avec Ebren à la Société médico-chirurgicale de la Ve armée en 1917, chez des blessés qu'on ramenait des lignes dans des voitures mal ventilées. D'autres cas en ont été rapportés à la même époque ou après. Ces gens, si sensibles, ne doivent pas mener des voitures trop closes. Ils ont besoin de voitures ventilées, ou ne doivent rouler, autant que possible, que les vitres baissées. C'est là une question d'orientation, découlant d'une constatation physiologique. C'est par cet examen que nous avons pu expliquer des accidents assez bizarres survenus chez des chauffeurs de taxi, habitués à la route et aux promenades, mais qui brusquement avaient perdu le contrôle de leur direction et étaient allés buter contre un arbre ou un obstacle. Ces conducteurs, soumis à un examen de contrôle, se montraient porteurs d'une inégalité pupillaire, prouvant qu'ils supportaient mal les vapeurs d'essence. Ayant roulé avec leur voiture trop fermée, ils avaient perdu subitement et momentanément le contrôle de leur direction. Un trop bon repas, des boissons alcooliques favorisent cette variété d'intoxication. Donner cette indication n'est pas empêcher de conduire, c'est orienter l'esprit des individus vers une notion

qui peut leur être utile. Dans ces cas en effet, nous n'avons pas conseillé le retrait du permis, mais nous avons prévenu les intéressés de ne pas rouler avec leurs vitres fermées.

On pourrait citer encore d'autres exemples. Ainsi, la pression artérielle peut être élevée sans que le sujet s'en doute. C'est une contre-indication momentanée, qui peut ne pas être définitive, mais qui rend service au personnage lui-même. Nous avons vu des syphilitiques qui ne se doutaient pas qu'ils avaient une lésion méningée à son début, et qu'un traitement a guéris. D'autres ont cité des héméralopies, du strabisme, une surdité unilatérale, un caractère revendicateur, etc., qui contre-indiquent certaines conduites.

Mais faut-il que l'examen soit très complet? Là, on peut discuter. Pour ma part, avec l'expérience que je crois en avoir par une pratique assez longue, je considère qu'il faut se contenter de l'examen général et de celui des organes de la vision et de l'audition. C'est dans ce sens qu'avaient été établies les fiches d'examen de la Préfecture de Police. Car l'examen des conducteurs n'a pas à être un examen de santé complet. Il n'est qu'un examen d'aptitudes, et comme tel ne doit viser que ce qui peut favoriser ou gêner la conduite. Celui des poumons, du cœur, des reins, du système nerveux, des yeux, des oreilles, de la pression artérielle, avec quelques renseignements sur les antécédents suffisent. L'examen psycho-technique tel qu'il a été établi par M. Lahy à la Société des Transports en Commun, le complète, car il rend compte des réactions du candidat sur la route, ce qui est le point important. Ce sont d'ailleurs les épreuves instituées par cette Société qui ont servi de base au règlement pris en 1930 par le Préfet de Police. J'en reproduis en résumé le principal.

Il y a d'abord l'épreuve de l'attention diffusée. Le candidat est assis devant une table avec des pédales sous les pieds. Il devra les manœuvrer chaque fois qu'une lampe de couleur s'allumera, pendant qu'un cinéma le distrait. Les résultats se trouvent inscrits sur des cylindres enregistreurs placés dans une pièce voisine.

L'épreuve de la suggestibilité motrice est une épreuve de réflexes. Le candidat doit effectuer les mêmes mouvements qu'un contrôleur, en se fiant à sa sensibilité manuelle, car le contrôleur en est séparé et communique ses mouvements par une courroie à frottements doux.

L'appréciation des distances faites à l'aide d'un banc sur lequel courent deux figures de véhicules qui se croisent est une des plus intéressantes, car l'individu doit prévenir à quel point numéroté le croisement aura lieu. Il y a également une épreuve de force musculaire, sans préjudice bien entendu des autres examens médicaux.

Tout ceci est complété par une appréciation de la valeur du candidat sur route. Pour cela, on l'installe sur une plate-forme d'autobus, et un cinéma défile devant lui en simulant des accidents possibles et évitables. Cette épreuve est de celles qui, à mon avis, sont des plus démonstratives, et il serait à désirer que tous les centres disposassent d'un cinématographe analogue.

A la Préfecture de Police, les mêmes épreuves ont été prévues, mais n'ont pu être toutes réalisées faute de place. Une extension des services a été envisagée. Ailleurs, comme à Bordeaux, avec le Professeur Cruchet, elles sont plus complètes, ainsi qu'en Belgique, où le Dr Sollier voudrait même faire un examen psycho-technique portant sur ce qu'il appelle les phénomènes perceptifs, c'est-à-dire la vision, son adaptation aux intensités lumineuses, l'appréciation des distances, etc., sur les réactions sensitives et psycho-motrices, sur l'audition, la kynesthésie, autrement dit le sens musculaire; les phénomènes émotionnels; les mesures d'acuité sensorielle; les temps de réaction, etc... Tous ces examens sont relatés en détail dans la thèse de Bzowski dont j'ai parlé, et dans l'article que j'ai fait avec Cazeneuve dans les « Annales d'Hygiène publique » en 1931.

Tous ces modes de contrôle ont leur valeur, mais il semble qu'il ne faille pas les pousser trop loin. Comme le dit Bzowski, l'examen médical vise à s'adapter aux nécessités physiologiques créées par la conduite des automobiles. Il n'est nécessaire que de tenir compte de celles-ci. C'est ce qu'on a admis dans d'autres pays comme l'Angleterre, où l'examen est plus simple. La recherche de ce qui est aptitude ou non aptitude seulement à la conduite d'un véhicule donné suffit. Elle permet au besoin de donner une indication pour une catégorie de voitures.

C'est là que l'orientation apparaît encore. Il est évident qu'une force musculaire réduite,

constatée, fait éliminer de la conduite d'un poids lourd dont la direction exige un effort assez grand et soutenu; mais on pourra autoriser à conduire une voiture de tourisme. On dira que pour celle-ci il n'est pas besoin d'examen, mais on peut rappeler que cependant un arrêté du ministre des Travaux publics a fixé un certain nombre d'incapacités en cette matière.

Prenons un autre exemple d'orientation : un héméralope peut être excellent conducteur de jour. Il devra éviter de prendre sa voiture la nuit. Rien n'autorise pour le moment à l'en empêcher, mais l'examinateur a le devoir de le mettre en garde contre cette insuffisance fonctionnelle. Un individu sage s'y soumettra. Un autre aura de l'albumine, dans les urines, en petite quantité : il sera inapte à un transport de voyageurs, et encore plus à un poids lourd, car les cahots et la fatigue lui seront préjudiciables. En revanche, il pourra, sous sa propre responsabilité, conduire ses amis et sa famille. Un cardiaque sera prévenu qu'il doit se défier, sans plus, puisqu'on ne peut l'empêcher de prendre une voiture de tourisme. Mais on ne l'orientera pas vers un poids lourd. Un diabétique qui est sujet à des parésies brusques et passagères devra être prévenu de ce qui peut lui arriver, et ainsi de suite. Tout cela constitue une orientation. Elle n'est professionnelle que dans quelques cas, ceux qui sont visés par les décrets ministériels, mais elle le deviendra de plus en plus.

Je considère même, malgré les restrictions que j'ai indiquées, qu'il serait nécessaire de faire subir aux candidats, avant même l'épreuve pratique sur route et après l'examen médical, une épreuve pratique expérimentale. L'appréciation de la valeur sur route, instituée comme il a été dit à la Société des Transports en Commun de la Région parisienne, répond en grande partie à ce but. Il suffit d'avoir assisté à une séance ou de s'y être soumis pour en être convaincu. Mais il me paraîtrait utile d'y ajouter une épreuve d'appréciation des volumes. Combien de fois, des gens s'engagent dans un croisement, sans se rendre compte auparavant de la dimension du véhicule qu'ils vont croiser ou même dépasser. Beaucoup d'accidents sont dus à cette erreur d'appréciation des volumes. C'est pour cela que dans le rapport qui avait été soumis à l'approbation de M. le Préfet de Police en 1930, j'avais proposé un appareil destiné à juger de l'appréciation des volumes à l'aide d'un plan sur lequel se croiseraient des maquettes de voitures de volumes différents. Cet appareil perfectionné par l'Ingénieur électricien M. Desmarest, et appelé par Bzowski, euromètre (euros, large en grec), permet, avec celui de M. Lahy, pour les croisements, de se rendre compte du degré d'appréciation des volumes, appréciation dans le temps et dans l'espace. L'euromètre enregistre les réactions sans que le sujet s'en doute. Il doit être installé à la Préfecture de Police. Il fonctionne en donnant des résultats très précieux dans le centre qu'a installé le Dr Galand, à Paris, où de nombreuses personnes désireuses de se renseigner sur leurs capacités de conduite se font examiner.

Mais il faudrait en plus un examen expérimental fait en salle tranquille et en dehors de la route. Cet examen se ferait avec un cinématographe complet, simulant comme dans la Compagnie des Transports en commun de la Région parisienne, des possibilités d'accidents variés. Je crois que cette épreuve est une des plus importante. C'est elle qui permettrait au juge de décider de la variété de conduite que le candidat pourrait choisir sans danger. Cela intéresserait les automobilistes de toutes catégories. Remarquons d'ailleurs que c'est un peu ce qui est fait par les écoles de conduite. En général, elles font apprendre sur la voiture de la marque que l'on a en vue. Cela facilite leur tâche et leur permet de former plus vite les candidats. C'est, si l'on veut, une orientation avant la lettre.

Beaucoup de personnes s'élèvent contre toute tentative de généralisation des examens. Pour le moment, personne ne peut contredire à leur opinion, puisqu'aucun texte ne permet de faire cet examen en matière de tourisme. Mais si l'on veut bien considérer qu'il n'y a pas là question d'élimination, mais question d'orientation professionnelle, on peut arriver à s'entendre et à faire pénétrer dans l'esprit du public que l'examen complet des conducteurs peut rendre service en indiquant vers quelle catégorie de véhicule on peut se diriger; quels seront les dangers que l'on court si on dépasse ses moyens physiologiques. C'est là une question d'orientation véritable, car l'orientation résulte de l'analyse et de l'utilisation des aptitudes de chacun pour un but donné.

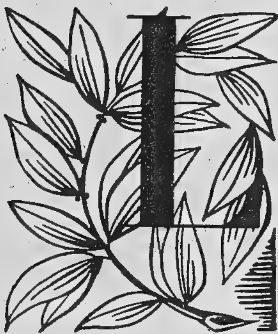
Docteur L. TANON.

L'ORIENTATION MÉDICALE

Les petites azotémies et leur traitement

par le Docteur Gaston LYON

Ancien chef de clinique médicale de la Faculté de Médecine de Paris



'URÉE, « cette scorie de l'alimentation azotée » (Widal), est le dernier terme de la dégradation des protéines. Bien après Rouelle, le jeune, qui la découvrit (1772), Prévost et Dumas, en 1823, mirent en évidence les variations du taux de l'urée sanguine, mais on n'attacha aucune importance à cette constatation, l'urée étant considérée comme non toxique.

C'est seulement à l'époque contemporaine, sous l'influence des travaux de Widal et de son école que l'on prêta attention à ses variations dans le sang et qu'elle fut admise comme test biologique des accidents englobés sous la dénomination d'urémie.

Mais l'urée n'est pas seule responsable de ces accidents : d'autres produits excrémentitiels azotés, comme les acides aminés, les polypeptides (Puech et Cristol), jouent également leur rôle : en plus de l'élévation du taux de l'urée, il faut tenir compte de celle de l'azote résiduel (Widal et Ronchèse, 1906) : aussi la dénomination d'azotémie est-elle préférable à celle d'urémie à laquelle on la substitue.

L'urée est-elle réellement dépourvue de toxicité? A cet égard, les opinions sont encore contradictoires : si nombre de médecins ont pu absorber de l'urée sans éprouver de malaises, d'autres, notamment Hewlek, Gilbert, Hickel (1916) ont constaté sur eux-mêmes certains accidents tels qu'asthénie, céphalée, somnolence, que l'on observe communément au cours du syndrome azotémique.

Que faut-il entendre par *petites azotémies?* On admet communément qu'il s'agit de celles où le taux de l'urée est supérieur à 0 gr. 50 et ne dépasse pas 0 gr. 90 à 1 gr., azotémies qui se traduisent par des symptômes de peu de gravité, d'ailleurs transitoires, aisément curables.

Il n'y a pas cependant, à cet égard, de démarcation absolue entre la petite et la grande azotémie, car dans le cas de lésion rénale on peut observer le passage, par échelons, de la petite azotémie à la grande azotémie, permanente, irréductible.

Deux origines sont attribuées à la petite azotémie : exogène, endogène : la première n'est à retenir que dans les cas d'azotémie par suralimentation azotée (Az. des gros mangeurs). Quant à l'origine endogène, ou bien elle est la conséquence de la rétention par suite de l'in-

suffisance du filtre rénal, ou bien d'une production excessive de produits excrémentitiels, ou bien enfin de ces deux causes simultanément.

En ce qui concerne la PATHOGÉNIE, celle-ci est variable, parfois complexe. Il faut prendre en condidération, la *rétention* des déchets azotés, leur *production en excès* par suite de l'insuffisance du foie, parfois le *manque de sel*, la chloropénie : mais cette dernière éventualité est rare, la déperdition de sel ne s'observant que dans le cas de régime déchloruré excessif et prolongé, et surtout dans les grands traumatismes avec destruction cellulaire intense, dans les brûlures étendues, l'occlusion intestinale, en général dans tous les cas qui s'accompagnent de vomissements répétés, de diarrhée profuse. En dehors de ces cas, il y a plutôt « qu'azotémie *par manque* de sel, azotémie *avec* manque de sel » (M. Achard).

Ajoutons que les azotémies par manque de sel sont des azotémies massives qui ne rentrent pas dans le cadre des petites azotémies.

Un dernier facteur pathogénique qui intervient est l'*oligurie*, sur lequel Jules et Jean Cottet (d'Evian) ont attiré l'attention; d'ailleurs Ambard avait montré que la quantité d'urée secrétée pendant un temps donné est d'autant plus grande qu'elle l'est dans une urine plus abondante et moins concentrée : il faut qu'une quantité d'eau suffisante traverse le rein pour qu'il puisse accomplir sa tâche éliminatrice : l'oligurie amène la rétention, c'est-à-dire l'azotémie.

L'oligurie dépend elle-même de causes multiples : observation exagérée d'un régime sec dans un but d'amaigrissement, vomissements, diarrhées, sueurs profuses (cardiopathies, azotémies caniculaires).

Les *causes* des petites azotémies sont multiples : rénales, extra-rénales.

Parmi les causes extra-rénales, les plus fréquentes sont les *lésions hépatiques :* congestion hépatique des gros mangeurs, insuffisance hépatique des maladies infectieuses où le foie ne peut suffire à la transformation des déchets : en pareil cas d'ailleurs, interviennent également les lésions rénales : les hépato-néphrites (Richardière, Dérot), jouent un rôle important dans les azotémies; ces lésions s'observent notamment dans la spirochétose ictéro-hémorragique, la pneumonie, le choléra, la fièvre typhoïde.

En ressortissent donc les azotémies des *maladies infectieuses*, particulièrement celles de la fièvre typhoïde, de la pneumonie, du choléra, de la scarlatine, où elles sont habituellement tardives, parfois précoces (scarlatine, Lemierre) : le foie, le rein, contraints de transformer et d'éliminer une masse de déchets, ne peuvent suffire à leur tâche : il s'agit ici encore et surtout de grandes azotémies.

Même pathogénie complexe, en ce qui concerne les *azotémies toxiques :* arsenic, chloroforme, jeune d'acridine, tetrachlorure de carbone, mercure, etc... Dans la néphrite mercurielle, la rechloruration peut amener la guérison...

Il faut encore citer comme facteurs d'azotémie et sans essai de classification, les *azotémies d'ordre chirurgical*, à la suite d'interventions ou de traumatismes graves, de brûlures étendues : *d'ordre obstétrical*, (azotémie puerpérale, Estienne et Lasserre) : celles qui peuvent survenir à la suite d'*occlusion intestinale*, d'*entérites* (même sans déshydratation), d'*adénapothies:* de *diabète avec acidose*, de *colique de plomb*, parfois d'un *traitement par l'insuline* (Roch), enfin de *lésions nerveuses* (encéphalites) intéressant le centre, encore hypothétique, du métabollisme azoté.

Au point de vue pratique, il faut retenir comme causes de premier plan : les néphrites, les troubles hépatiques...

Les SYMPTÔMES sont en général peu graves, transitoires, curables; mais sujets à récidives quand des lésions rénales sont en cause...

Les symptômes sont :

a) *Digestifs :* anorexie, nausées, plus rarement vomissements et diarrhée (la stomatite appartient à la grande azotémie) :

b) *Respiratoires :* dyspnée paroxystique (pseudo-asthme).

c) *Circulatoires :* hypertension (dans le cas de néphrite hypertensive) ou hypotension; petites hémorragies (epistaxis d'alarme des hypertendus).

d) *Urinaires :* polyurie ou oligurie (cardiopathies, régime sec, etc...).

e) *Sensoriels :* brouillard, mouches volantes; la rétinite à taches blanches appartient à la grande azotémie.

f) *Nerveux :* asthénie (Lasègue), symptôme de grande valeur sémiologique; somnolence diurne, insomnie nocturne, crampes, spasmes, troubles psychiques à prédominance mélancolique.

g) *Cutanés :* prurit, généralisé ou localisé (notamment vulvaire).

h) *Généraux :* pâleur, significative comme l'asthénie; hypothermie; celle-ci doit attirer l'attention quand elle se produit, au cours des infections : en l'absence de toute complication, elle peut traduire l'azotémie (Lemierre).

Parfois un seul symptôme, asthénie ou anorexie tenace, constitue le signe révélateur de l'affection.

Le DIAGNOSTIC repose sur la connaissance des causes précitées, notamment d'une lésion rénale ou hépatique; il est confirmé par le dosage de l'urée sanguine. « Je préfère me passer de la recherche de l'albumine dans l'urine que du dosage de l'urée dans le sang » (Widal) : sur la détermination du rapport uréo-hémato-urinaire (Jean Cottet), de la constante uréo-sécrétoire d'Ambard, de la recherche de l'albumine, des cylindres urinaires, etc...

Le TRAITEMENT doit être à la fois étiologique et pathogénique (effets remarquables et immédiats de la rechloruration dans les cas où celle-ci est nettement indiquée).

L'azotémie des infections cède aisément à la *diète hydrique*, au *goutte-à-goutte glucosé.*

En cas d'insuffisance hépatique, indépendamment du régime hypoazoté, clef de voûte du traitement de toute azotémie, la *cure thermale de diurèse* joue un rôle de premier plan (Evian); cette cure de diurèse est également indispensable dans les cas divers où l'oligurie est en cause (J. Cottet).

A titre adjuvant il faut mentionner l'utilité de l'emploi de l'*artichaut* (Cynara scolymus). Prisé autrefois et uniquement comme aliment savoureux (on cite partout l'ode de Ronsard à son laquais), l'artichaut, d'autre part, est reconnu depuis longtemps comme diurétique, apéritif, efficace dans la « jaunisse »; ses propriétés ont été précisées tant au point de vue pharmacologique (Brel, Rosa) que clinique (Trémolières, Fauchet et Thierry, L. Tixier et Eck, etc...). Il détermine en même temps que la diurèse une décharge azoturique, une baisse importante de la constante uréo-sécrétoire d'Ambard; il est d'ailleurs utile non seulement chez les hépatiques, mais chez les rénaux (néphrose lipoïdique notamment). On peut prescrire l'extrait hydro-alcoolique (pilules de 0 gr. 15, 3 ou 4 fois par jour), ou les préparations spécialisées, tant par voie buccale (dragées) que par voie parentérale.

La néphrite chronique exige avant tout le *régime hypo-azoté.*

Au début du traitement il peut être utile de soumettre les malades à un régime végétarien et fruitarien strict, exclusif, pendant un laps de temps variable; c'est le moyen le plus rapidement efficace; il permet d'ailleurs de se rendre compte du degré de résistance de la petite azotémie.

La diète hydrique, indispensable dans les grandes azotémies, est inutile dans la petite.

Lorsqu'il est possible d'instituer un régime hypoazoté mitigé, il est indispensable d'exposer avec précision au malade les règles de ce régime : sont interdits : les aliments les plus riches en principes azotés, c'est-à-dire le bouillon, les différentes viandes de boucherie, la plupart des poissons, les légumes secs, les fromages fermentés, le parmesan, le gruyère, les fruits secs et huileux comme les amandes, etc., tous aliments dont la teneur en principes azotés est supérieur à 20 %.

Peuvent être autorisés ceux dont la teneur varie de 10 à 20 %, c'est-à-dire le jambon, la langue de bœuf, certains poissons (truite, colin, daurade, mulet), les farines d'avoine, de froment, les pâtes (préparées sans œufs), les fromages blancs (Gervais), la crème fraiche;

Plus largement encore ceux dont la teneur en principes azotés varie de 3 à 8 % : œufs, riz, huîtres, farines de seigle, de maïs, chocolat;

Enfin, sans aucune réserve le tapioca, l'arrow-root, les différents légumes verts, les racines (bettraves, carottes, raves, navets, etc...), les pommes de terre, les topinambours, les courges,

le potiron, les oignons, les tomates, tous les fruits, le miel, le beurre, les sucres... Le lait n'est d'usage licite qu'à très petites doses, comme appoint.

Les potages aux farines, aux herbes (cresson, laitue), au potiron, seront préparés suivant les cas à l'eau, au bouillon de légumes peu salé, au lait.

En ce qui concerne le sel, bien qu'azotémie et chlorurémie soient souvent associées, on se guidera surtout pour sa restriction sur les indications fournies par le dosage du chlore sanguin, par l'épreuve des pesées successives. En tout cas, on recommandera de saler modérément à la cuisson, de supprimer la ration de luxe de sel ajouté à table.

Comme boisson : eaux minérales légères telles qu'Evian, Alet, Saint-Colomban, Vittel, etc. Le vin à petites doses et coupé peut être autorisé; l'extrait de malt est recommandable.

Le régime sera plus ou moins vite mitigé suivant les résultats obtenus.

Les médicaments n'ont sur les azotémies brightiques qu'une influence très limitée : parmi eux, la scille bénéficie de l'ancienneté. On l'a considérée comme un diurétique azoturique (Pic), au même titre que la thoébromine est un diurétique déchlorurant; ses effets irritants en limitent l'emploi. On peut prescrire la poudre : à petites doses : 0 gr. 05-0 gr. 10, associée en cachets à la théobromine; l'extrait, en pilules (0 gr. 02-0 gr. 05), le scillarène (X-XX gouttes par jour), le vin diurétique amer de la Charité, etc...

Le cynara, déjà mentionné, peut être employé, de même qu'une plante nouvellement étudiée par MM. Mercier, l'*orthosophon stamineus* (labiées) et douée d'une action hydrurique, azoturique, déchlorurante. On utilise la poudre d'urosiphon (produit spécialisé) dont un paquet sert à préparer un demi-litre d'infusion. D'ailleurs, cynara et orthosiphon sont interchangeables, puisque cette dernière drogue est également utile dans les azotémies hépatiques.

Sauf chez les malades polyuriques et présentant de l'hypertension artérielle, la *cure thermale* peut être prescrite avec avantage, sous réserve d'une surveillance attentive. Les brightiques oliguriques, légèrement atteints, les hépatiques se trouveront bien d'un traitement à Evian, Vittel; les brightiques, de la cure à Saint-Nectaire, dont la source des Granges est légèrement azoturique (Serane).

L'action diurétique des *sucres* est connue de longue date; sans préjudice du classique paquet de 60 gr. de lactose dans une bouteille d'eau d'Evian, on peut prescrire un goutte-à-goutte rectal avec un demi-litre de solution isotonique de glucose (47 p. 1.000) ou de saccharose (92 p. 1.000).

MM. P. Mauriac, Broustet et Dubarry ont constaté les bons effets de l'*insuline* dans certaines petites azotémies.

L'intestin n'est qu'un émonctoire négligeable; aussi les purgatifs, scammonée, eau-de-vie allemande, ne doivent-ils être prescrits qu'avec discrétion : leur usage est à réserver pour la grande azotémie.

En revanche, sont à conseiller les laxatifs, rééducateurs de la fonction intestinale qui ne créent pas d'accoutumance.

Non moins contre-indiquée est la saignée :autant les saignées copieuses trouvent leur emploi dans les accidents dramatiques de la grande azotémie (œdème pulmonaire, cérébral, etc.), autant elles sont dangereuses dans la petite azotémie. Quant aux petites saignées répétées, réservées aux brightiques hypertendus, elles sont inefficaces et peuvent contribuer à entretenir l'anémie.

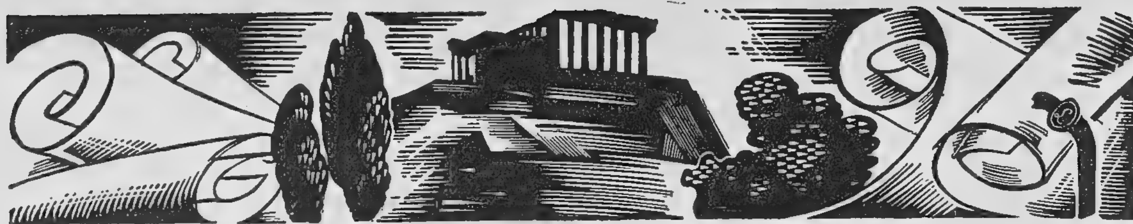
Les transfusions ne présentent aucune indication : d'ailleurs on a signalé l'apparition d'azotémie après transfusion.

En résumé, régime mixte hypoazoté ou même exclusivement végétarien, à certaines périodes : cures thermales de diurèse, sont les moyens essentiels à opposer aux petites azotémies; mais la surveillance des malades doit être maintenue après réduction de l'azotémie, celle-ci, en cas de lésions rénales, étant sujette à récidives. Les azotémies par oligurie cèdent aisément au traitement de leurs causes, de même que les azotémies accompagnées de chloropénie.

Dr Gaston LYON.

Dessin inédit d'Elsen.

— Y a pas plus capricieux que les malades... Vous les croyez mourants : cinq minutes après ils vous demandent du camembert bien fait...



PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

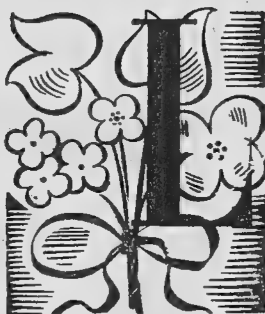
N.D.L.R. — Cette nouvelle avait été écrite pour « L'Orientation Médicale », par Gaston Chérau, quelques jours avant son départ pour sa tournée de conférences en Amérique, dont il ne devait pas revenir. Nous sommes sûrs que nos lecteurs liront avec émotion ces pages, les dernières peut-être, du grand écrivain trop tôt disparu.

Un soir d'hiver à la veillée

NOUVELLE —

de Gaston CHÉRAU

de l'Académie Goncourt



A maison reposait déjà et la lampe qui éclairait le petit bureau devant lequel M. Morisset était assis ne faisait rien sortir de l'ombre. Au bout de la pièce, seulement, les rougeoiments fugaces d'un brûle-parfums, dont on entendait le grésillement régulier, lançait de brefs éclairs dont on ne fixait pas le foyer. Le silence eut été complet sans ce grésillement et sans le ronflement intermittent des deux chiens qui étaient couchés le long du radiateur.

Soudain, dans la grande cheminée, la bûche qui était recouverte de cendres s'effondra, et il y eut au plafond des lueurs troubles, et les ors des cadres s'allumèrent ainsi que certaines reliures de la bibliothèque.

Les chiens s'étaient réveillés; M. Morisset se leva, s'assit devant le foyer, replaça le morceau de la bûche au fond de l'âtre et il réfléchit.

***

Le château était comme le centre d'une immense solitude. Pour aller au village, il fallait traverser le parc dans toute sa longueur avant d'atteindre la première maison; devant la façade, il y avait l'étang, et puis des bois encore, quinze cents hectares de bois; derrière, il y avait la première ferme, à deux kilomètres... Les communs où habitaient les domestiques étaient cachés par un rideau d'arbres, et plus loin, l'habitation du garde-chef. Du temps de Mme Morisset, le ménage de la femme de chambre et du valet logeait dans une aile du châ-

teau, au dernier étage. Depuis qu'il n'y avait plus de Mme Morisset, le château n'abritait plus de domestiques. Le jour, en été surtout, cela semblait encore un séjour aimable, mais dès que les feuilles commençaient à tournoyer, arrachées par le mauvais vent qui annonce la pluie, les pièces, à l'heure des lampes, devenaient fantastiques, et la terrasse, avec ses balustres, s'ouvrait sur la nuit comme le néant...

Tout cela pour un homme qui avait organisé là une intimité si savante qu'on la remarquait à chaque pas. Il avait une telle science de la tendresse qu'à la longue la tendresse pouvait être lourde à porter, ou sembler exaspérante. On enviait sa femme? Il est sûr qu'elle devait être heureuse, et dans cette maison on avait été gai; tout était resté en état, mais la gaieté n'a rien à voir avec le décor.

Les soirées d'hiver autrefois, quelle féerie! C'était pendant les jours maussades de pluie que se jouait la plus belle. On entendait la chanson de l'eau dans les gouttières, les petits torrents du caniveau, et si l'on jetait un coup d'œil dehors par les larges fenêtres où s'encadrait un paysage désolé, on avait un frisson de bonheur à se dire qu'on ne sortirait pas. Et si l'on sortait, courbé sous la tempête qui vous fouettait le visage, on riait en pensant qu'on était bien fou d'avoir abandonné la chaleur de la maison. On persistait dans l'expérience, on se persuadait qu'il fallait mériter le feu de bois du grand salon, la plainte éplorée de la bise sous les portes, l'atmosphère égale du boudoir et les lumières des cristaux de la salle à manger et la fête merveilleuse de la chambre.

Et par les journées de grand gel, donc, quand, du premier étage, on découvrait la vallée jusqu'au plateau, les terrains secs qui se ressemblent tous, les grands foyards immobiles au-dessus de la forêt dénudée qui était grise et rose, et, les bandes de corbeaux qui traversaient le ciel terne!

***

C'était un soir semblable à celui-ci où tout avait été bouleversé. Les feuilles avaient quitté les arbres depuis des semaines, les ciels étaient sans couleur, les aurores et les crépuscules se faisaient sans éclat. Il y avait eu une explication, et tant d'heures silencieuses qu'on croyait bénies étaient aussitôt apparues comme infernales. Ce calme solide de la maison et du paysage, cette quiétude des sentiments, cette paix totale du jour qui préparait la paix du lendemain, cet éternel sourire, cette indestructible placidité n'avaient couvé que la rancune et la haine.

Elise Morisset avait annoncé qu'elle partirait... Le lendemain, on ne l'avait pas revue dans la maison — elle était partie!

L'enfant qui était né, les petits bonheurs qui brochaient sur l'étoffe des jours, les grandes dates des anniversaires, rien n'avait empêché le mauvais grain de germer; et l'homme qui aurait dû voir pousser l'herbe dangereuse ne s'était aperçu de rien — probablement parce qu'on ne sait rien de l'être qui vit de votre vie, qui occupe votre cœur et dont la chair vous enveloppe.

Maintenant, oui, il pouvait voir que sous cet abandon il y avait chez Elise une tenace pensée, toujours la même — fuir! Elle n'avait donc pas été heureuse et pourtant tout le bonheur avait été organisé pour elle. Si elle avait été honnête, elle n'aurait pas attendu si longtemps pour dire : « Ce que vous faites pour moi ne me plaît pas. Ces meubles si confortables qu'on trouve dans les pièces où nous nous tenons, me sont odieux. J'aime la fantaisie, la fragilité... » On lui aurait fait de la fantaisie, fait de la fragilité, Au lieu de ça, elle avait tout accepté. Elle avait donc joué la comédie? Cependant...

Ah! qu'il était agaçant de rechercher le moment où elle avait commencé de n'être pas sincère!

Et elle avait imprimé sa trace partout, dans ce fauteuil, devant cette table à ouvrage, devant le piano, sur ce coussin qui était placé près du foyer qu'elle tisonnait en rêvant...

Voilà! Elle avait rêvé, elle avait trop rêvé! La vérité si belle n'est jamais égale à celle du rêve, et la vérité du rêve est bien plus une vérité que celle de la vie parce qu'elle n'appartient qu'à vous. Néanmoins, quand on promène le rêve toujours aux mêmes places, il vous acclimate. Or, elle avait rêvé sur cette terrasse, devant ce paysage de bois et d'étangs; elle avait rêvé dans la maison, partout, et le pays n'avait pas su la garder!

M. Morisset repassa dans sa mémoire la soirée où tout avait été rompu — quinze ans d'une existence merveilleuse, quinze ans de mensonge! Cela avait débuté par une petite remarque à table, à propos de domestiques renvoyés. Elise avait pris parti pour eux, posément, comme avec la volonté d'être vexante. Des mots qui avaient des vibrations de lames d'acier avaient été échangés; le petit Robert s'était jeté dans les bras de sa mère; Elise avait contemplé son mari et, peut-être que son fils avait vu comme elle cet étranger qui apparaissait soudain à la table de familIle.

Morisset ne s'était plus connu! Il avait frappé du plat de la main sur la nappe en disant qu'il était le maître... Elise avait souri...

On peut être un maître, en effet, mais jamais celui d'une femme qui ne vous accepte pas. Elle était partie le lendemain, sans une explication, avec son fils. Quand, trois mois plus tard, Robert était rentré, c'était l'ennemi dans la place. Pourtant, on avait été bon pour lui et rien ne lui avait manqué, les plaisirs surtout. Aucun ne l'avait attaché : il était bien de la race de la nomade qui avait déserté la paix organisée du foyer.

Encore une heure qu'on ne pouvait pas oublier, celle où était arrivée au château la nouvelle de la mort d'Elise, à Naples, où elle était avec « des amis ». Lesquels? Morisset n'avait plus à jeter un coup d'œil sur son existence. Il avait pleuré sur son bonheur perdu, le sien, qui n'avait jamais été le bonheur de l'autre.

Et une autre heure inoubliable, celle où Robert avait dit qu'il s'en allait et qu'il pouvait faire sa vie ailleurs! Il était parti comme sa mère, un matin, sans qu'on ait noté l'instant de sa disparition. La veille il avait annoncé sa décision et les paroles qu'il avait articulées restaient derrière lui. Son père les entendait toujours. Morisset avait commencé par dire qu'il ne les pardonnerait jamais... Il y avait longtemps qu'il les avait pardonnées!

Et il s'était enfoui dans la solitude.

*
**

Il repensait à son destin d'homme malheureux et il réfléchissait que c'était par un soir pareil à celui-ci que, seul dans la grande pièce, assis comme il l'était à son bureau, il s'était questionné pour la première fois de sa vie : avait-il été injuste, avait-il été violent, Elise l'avait-elle aimé avant de le détester, et pourquoi l'avait-elle détesté puisqu'il n'avait jamais changé?

Et le petit Robert pourquoi était-il parti, lui aussi? L'enfant de la veille avait parlé, raisonnablement, en homme nouvellement né à la raison des hommes quand ils parlent de liberté. Rien ne pouvait le retenir; n'était-il pas libre? D'ailleurs, pourquoi chercher à retenir un garçon qui disait : « Ma mère a été malheureuse ici... » Il n'avait rien ajouté. Il était parti!

Cette nuit-là, la sarabande des feuilles arrachées aux arbres donnait l'assaut. M. Morisset dirigea la lumière de la lampe sur une fenêtre et il les vit qui passaient, surgissant de la nuit,

subitement éclairées, disparaissant aussitôt, tandis que certaines venaient se coller aux vitres et glissaient en rendant un bruit d'ongles qui grattent.

Il s'était reculé, et là, dans l'ombre, il suivait le jeu de ces pensées qui cherchaient un abri... Mais non! c'étaient des feuilles sèches, poussées par le mauvais vent...

Il aperçut vaguement un des chiens qui dressait la tête, et aussitôt tous les deux se mirent à grogner. Brusquement, ils se dressèrent en aboyant, furieux; mais presqu'aussitôt ils s'apaisèrent.

C'est alors que M. Morisset distingua la silhouette d'un homme qui passait sur la terrasse. Il ouvrit silencieusement un tiroir, prit un revolver et attendit.

L'homme parut à l'autre fenêtre. M. Morisset ne distinguait pas son visage; cependant, tel qu'il était placé, il ne l'aurait pas manqué s'il s'était décidé à tirer. Les chiens s'étaient levés et se dirigeaient vers la fenêtre. L'inconnu dut les voir; il se baissa et s'évanouit dans l'ombre.

M. Morisset attendit un long moment avant de passer dans le vestibule, puis, sans bruit, il se dirigea vers la haute porte qui donnait sur la terrasse et, soudain, donnant de la lumière, il repoussa vivement le verrou et apparut dehors.

Il n'y avait plus personne!

Le vent lui fouettait le visage et le froid était mordant.

Il rentra dans la maison, fit une ronde au rez-de-chaussée, appela les chiens, les caressa et les conduisit à leur niche au pied de l'escalier. Ensuite, il gagna sa chambre.

Il était couché depuis longtemps et le sommeil n'était pas encore venu quand, sous l'illumination d'une pensée, il bondit de son lit en marmonnant :

— C'est lui!

Aussitôt il passa une robe de chambre et se dirigea vers l'autre aile du château, droit sur l'appartement de son fils. Comme si l'enfant avait encore été là, il frappa une fois, une autre fois — et il articula :

— C'est toi, Robert?

Personne ne lui répondit.

Il tourna le bouton de la porte qu'il repoussa d'un coup. Il n'y avait personne dans la première pièce, personne dans les autres. Le froid vous tombait sur les épaules comme dans une crypte.

Il remarqua que le petit secrétaire où, jadis, son fils rangeait ses papiers était ouvert. Jamais il ne l'avait vu ouvert. Les tiroirs n'avaient pas été repoussés; ils étaient vides. Sur la table où Robert travaillait quand il était enfant, il y avait encore, quelques jours auparavant, deux photographies encadrées, l'une qui représentait Elise et l'autre M. Morisset. Il n'y en avait plus qu'une — celle d'Elise avait disparu ainsi que le pastel qui était au-dessus du lit de Robert.

Mais la photographie de M. Morisset était toujours là, à sa place...

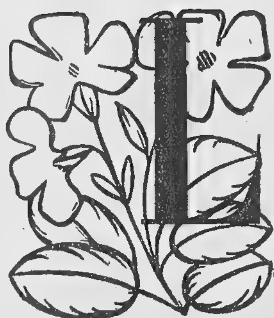
M. Morisset tomba sur la chaise qu'occupait l'enfant autrefois; ses mains se promenèrent sur le buvard. Tout à coup, il mit sa tête dans son coude, comme un petit, et à gros sanglots, il pleura.

Gaston CHERAU,
de l'Académie Goncourt.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Les mille et un squelettes de M. de Voltaire

par ROY SIX



LE 10 février 1778, M. de Voltaire faisait, après 28 ans d'absence, son retour à Paris. M. de Voltaire s'en revenait de Ferney auréolé de gloire et d'honneurs et s'installait chez le marquis de Villette (quai des Théatins) — personnage assez équivoque qui, non sans cynisme, se plaisait à se prétendre le fils du philosophe!

Le bruit de ce retour — qui étonna quelque peu Versailles — se répandit à travers la capitale comme une traînée de poudre. Rapidement, le patriarche de Ferney devint l'idole de Paris. Une nuée de visiteurs s'abattit chez M. de Villette, à la très vive satisfaction de cet homme fat. Ce fut immédiatement un tourbillon de fêtes où trônait le nouveau Dieu. Hélas! rongé par la maladie, le vieillard de 84 ans, qui ne se soutenait qu'en se « noyant de café » (1) dont il buvait jusqu'à vingt-cinq tasses par jour, ne devait pas résister longtemps à un tel régime. Aussi, pressentant sa fin prochaine, le clergé ne tarda pas à s'émouvoir et à tenter de sauver l' « hérétique ». Le 21 février, Voltaire consentit à recevoir l'abbé Gaultier à la suite d'une lettre que celui-ci lui avait adressée (2). Il lui réserva d'ailleurs un fort bon accueil, l'appelant « mon ami ».

« Le 25 février, à midi un quart, il me dictait de son lit, a écrit Wagnière, son secrétaire depuis 1754. Il toussa trois fois. *Oh! oh! je crache le sang!* » Il le crachait « avec la même violence que quand on ouvre le robinet d'une fontaine dont l'eau est forcée ». Malgré les soins de Tronchin, ce crachement persista pendant vingt-deux jours « d'une façon assez intense ».

Devant le danger imminent, le clergé décida d'agir promptement. Il est juste d'ajouter que Voltaire ne désirait nullement que ses restes devinssent des détritus dont on se débarrasse avec

(1) Desnoiresterres. « Voltaire. Retour et Mort de Voltaire » (1876), 8e tome.

(2) Voir cette lettre dans : Elie Harel. « Voltaire. Particularités curieuses de sa vie et de sa mort. »

empressement. « Au reste, je ne veux pas qu'on jette mon corps à la voirie... » (3), déclarait-il à qui voulait l'écouter.

Le curé de Saint-Sulpice finit par faire convenir le malade qu'une réparation publique des « scandales qu'il avait créés » devait être faite par lui avant de recevoir les sacrements. Il libella donc une rétractation (en plein accord avec l'Archevêque) qu'il proposa à l'idole agonisante. « J'en suis content et je la trouve bien, cependant il manque quelque chose au style : or, cela me regarde, laissez-la moi; dans vingt-quatre heures j'aurai fait mes changements », dit le vieillard qui espérait bien arriver à ne point signer un papier qui l'ennuyait fort. Dans ce but, le 26 février, Voltaire écrivit à l'abbé Gaultier : « Je vous prie de venir le plus tôt que vous pourrez. » Mais le maître de céans n'ayant pas été « en état de l'entendre », ledit abbé ne fut introduit que le 2 mars. Et sans le laisser souffler : « Je veux me confesser à vous avant de mourir. » La ruse n'échappa pas à l'abbé qui présenta au mourant un libellé que ce dernier ne connaissait que trop et qu'il refusa de lire : « C'est moi-même qui vais la faire; qu'on me donne du papier et qu'on me laisse seul avec M. Gaultier, mon ami », dit-il. Il en écrivit une où il était dit qu'il vomissait le sang depuis quatre mois et que « si j'avais jamais scandalisé l'Eglise, j'en demande pardon à Dieu et à elle ». (Trois jours auparavant, il avait écrit à son secrétaire : « Je meurs en adorant Dieu, en aimant mes amis, en ne haïssant pas mes ennemis et en détestant la superstition. 28 février 1778. » (4).) Rétractation qui parut au brave abbé « équivoque et non suffisante ». Inutile de dire que les autorités ecclésiastiques ne furent point dupes. Aussi Gaultier reçut-il l'ordre de réclamer des garanties d'orthodoxie plus satisfaisantes.

Mais voici qu'un miracle s'accomplit : le vieux philosophe renaît à la vie! Sa chambre s'emplit de nouveau. Tout le monde est admis... sauf l'abbé Gaultier qui, se présentant le 23 mars, s'entend dire qu'il n'y a plus rien à faire! Néanmoins, il adresse une nouvelle lettre le 30 du même mois, Mais, maintenant, tout est oublié. Les promesses se sont envolées. Les lettres de l'abbé restent sans réponse. Malgré les conseils de Tronchin, Voltaire s'était remis de plus belle au travail. Paris vint lui rendre hommage. Le 30 mars, on présente son *Irène* à la Comédie en sa présence. On l'y couronne. Son buste est sur la scène. Les folies recommencent. Naturellement, il oublie le chemin de l'église. Il est tout occupé à faire accepter son projet d'une orthographe nouvelle par l'Académie. Son insuccès l'abat. Le 11 mai il doit s'aliter. M. de Villette fait dépêcher l'apothicaire de sa rue qui vient avec une liqueur « si violente, qu'elle brûla la langue de Mme de Saint-Julien et qu'elle ne put souper ». (5). Cette liqueur ne l'ayant point soulagé, le duc de Richelieu lui fit tenir un élixir. « On a prétendu, dit Noguière, qu'après avoir fait avaler à M. de Voltaire une bonne dose de cet opium, la bouteille fut cassée. » Il en est qui prétendent que cette liqueur tua le vieil Arouet. Le docteur Argental n'est pourtant pas de cet avis. Il dit que le malade succomba aux atteintes de strangurie. Au reste, la Faculté condamna l'auteur de *Zadig* dont la fin était proche, en effet.

Le curé de Saint-Sulpice annonça alors publiquement le refus de sépulture religieuse si réparation « authentique » n'était faite. L'abbé Mignot, neveu du mourant, se rend donc chez l'abbé Gaultier qui lui répond qu'il confessera volontiers M. de Voltaire à condition que celui-ci consente à signer la rétractation qu'il lit à l'abbé Mignot (6).

« Lorsque l'abbé Gaultier et le curé de Saint-Sulpice entrèrent chez lui, nous dit La Harpe, on lui annonça : il fut quelque temps avant d'entendre; enfin, il répondit : *Assurez-les de mes respects.* Le curé s'approcha et lui dit ces paroles : *M. de Voltaire, vous êtes au dernier terme*

(3) Mémoires de Bachaumont, 8 mars 1878. Ajoutons que l'auteur de « Micromégas » avait fait bâtir une église à Ferney, au fronton de laquelle on lisait l'inscription : « Deo errexit Voltaire ». Il avait également fait construire son mausolée sous les fenêtres de sa chambre. Il avait même fait prendre la mesure de la bière de marbre qui devait un jour contenir ses cendres. Enfin, il faisait semer de fleurs le chemin qui conduisait à ce monument de forme antique.

(4) L'original est à la Nationale (département des manuscrits), F.R., 11460.

(5) Longchamp et Wagnière, « Mémoires sur Voltaire » (T. 1, p. 155).

(6) Le lecteur prendra connaissance de cette rétractation, qu'il serait trop long de reproduire ici, dans l'ouvrage de F. Lachèvre : « Voltaire mourant. Enquête faite en 1778 sur les circonstances de sa dernière maladie. » H. Champion (1908).

de votre vie : recónnaissez-vous la divinité de Jésus-Christ? Le mourant répéta deux fois: *Jésus-Christ! Jésus-Christ!* et, étendant sa main et repoussant le curé : *Laissez-moi mourir en paix. — Vous voyez bien qu'il n'a pas sa tête*, dit très sagement le curé confesseur, et ils sortirent tous deux... » (La Harpe, *Correspondance littéraire, T.* II, p. 243.)

Quoiqu'il en soit, la rétractation par laquelle Voltaire reconnaissait la divinité de Jésus-Christ (rétractation qui devait être « insérée dans tous les journaux et gazettes de l'Europe ») ne fut pas signée. Toutefois, le curé de Saint-Sulpice accorda aux amis du philosophe l'écrit suivant : « Je consens que le corps de M. de Voltaire soit emporté sans cérémonie, et je me dépars à son égard de tous les droits curiaux, 30 mai 1778 ». Et soudain, un horrible cri qui glaça l'assistance d'épouvante, une suprême convulsion : le 30 mai 1778, M. de Voltaire venait de succomber.

Ce n'est peut-être point trop abuser de la patience du lecteur que de rapporter les lignes suivantes de Wagnière (T. I, p. 159) : « Les vingt derniers jours de sa vie, Voltaire était dans un abandon affreux. Mme Denis, sa nièce, n'espérant plus rien de l'exploitation de son prestige et de sa gloire, attendait avec impatience son héritage. Elle trouvait qu'il résistait trop longtemps à la maladie. Son grand souci était de savoir comment elle pourrait enterrer son oncle... J'ai été témoin des scènes les plus indécentes dans la chambre du malade. Au bruit qu'on y faisait on aurait dit qu'il y avait des paysans ivres prêts à se battre. Mme Denis, craignant la révocation d'un testament du 30 septembre 1776 qui la favorisait, interceptait lettres et billets adressés par Voltaire à son agent de change, ainsi que le notaire dont il réclamait la présence... Dès le 26 mai, elle faisait préparer son carrosse pour le mener enterrer. Quant au marquis de Villette, cet homme tout dévoué, il vendit jusqu'à l'écritoire de son ex-locataire!... »

***

Ici commence le mystère Voltaire.

Les autorités ecclésiastiques n'ayant pu obtenir de l'hérétique la rétractation désirée, la menace du curé de Saint-Sulpice de refuser la sépulture religieuse prenait toute sa valeur. La sépulture fut, en effet, refusée. Mais comme on va le voir, la famille du défunt manœuvra pour lui donner une sépulture « décente et religieuse ». « L'ouverture du corps et l'embaumement eurent lieu quelques heures après la mort. Cette précipitation s'explique (7). Convaincue qu'aucune église de Paris ne recevrait la dépouille mortelle de Voltaire, la famille, pendant qu'elle tentait, inutilement d'ailleurs, maintes démarches, préparait un départ hâtif qui devait tromper la vigilance du clergé. Wagnière affirme que le carrosse, depuis longtemps préparé, était resté attelé deux jours dans la cour. On y plaça le malheureux corps (embaumé) enveloppé d'une robe de chambre, attaché aux épaules et aux jambes dans l'attitude d'un voyageur endormi. » Le corps fut transporté de Paris à l'abbaye de Scellières, dont l'abbé Mignot était le commanditaire, dans la nuit du 31 mai au 1er juin. « Le tout avait été tellement rapide, dit Meister, que le tombeau était déjà scellé alors que tout Paris assiégeait encore l'hôtel de la rue de Beaune pour avoir de ses nouvelles ». Le transfert avait été effectué dans le plus grand secret. Ainsi qu'il est écrit dans l'extrait du registre des actes de sépultures de l'abbaye royale de N.-D. de Scellières, diocèse de Troyes (8), le corps y fut déposé provisoirement. Il devait être en effet transporté à Ferney. Ajoutons que le ministre Amelot avait autorisé le transfert au point de vue civil.

Le 2 juin, « dès cinq heures du matin, tous les ecclésiastiques des environs ont dit la messe en présence du corps et j'ai célébré une messe solennelle à onze heures avant l'inhumation, qui a été faite devant une nombreuse assemblée ».(Réponse du prieur de Scellières à l'évêque de Troyes. 3 juin (8).)

(7) Conférence de M. Ch. de Vallés, président de la Cour d'Appel de Paris, sur la propriété du cœur de Voltaire, faite au Palais Littéraire, le 20 novembre 1922. (Editée par Cheronnet, à Paris).

(8) Grosley. « Œuvres inédites » (1813), p. 448 à 455.

Cependant, l'évêque de Troyes adressait au prieur de ladite abbaye l'ordre de ne pas enterrer le cadavre. On a vu que cette lettre arriva trop tard.

En 1791, l'abbaye de Scellières fut mise en vente. *En principe*, le corps de Voltaire s'y trouvait encore. Le 8 mai, l'Assemblée Nationale ordonna le dépôt des restes du philosophe dans l'église de Romilly. L'exhumation fut effectuée le 10 mai. Outre un certain nombre de personnalités, y assistaient deux chirurgiens de Romilly qui, après avoir examiné le corps, ont déclaré qu'il était entier « à cela près de parties de pieds dont il n'a paru aucun vestige ». Une relation très détaillée de cette exhumation a été faite par Babeau : *L'exhumation de Voltaire* (Troyes, 1874). Or, il n'est nullement question dans cette brochure que le crâne de Voltaire fut trouvé *scié*. Ce point est capital et tendrait à appuyer la lettre de l'abbé Mignot à Grosley (j'aurai l'occasion d'en parler plus loin) qui montre que la famille du patriarche de Ferney avait jugé prudent de dissimuler le corps dans un mur du couvent (nous verrons tout à l'heure que cette thèse semble confirmée par le coup de théâtre de 1927) et qu'un autre cadavre fut placé dans le cercueil. On peut d'ailleurs lire dans les journaux anglais de l'époque le récit de la substitution. Je veux encore citer la lettre assez troublante du prince Bariatansky, ambassadeur de Russie en France, dans laquelle le dit prince révèle à Catherine II l'escamotage de Scellières, et enfin, une pièce signée de M. Sourdat, lieutenant de police du bailliage de Troyes : « L'Administration de Troyes... alla à Romilly haranguer et encenser le *faux squelette qui n'était autre que celui d'un moine de Scellières, car celui de Voltaire avait été enterré dass cette abbaye par l'abbé Mignot... qui... l'avait fait consommer par de la chaux vive...* »

Sous la Restauration, le bruit courut que le corps de Voltaire (comme celui de J.-J. Rousseau) avait été enlevé de son cercueil. En 1896, une polémique s'engagea à ce sujet. La presse s'en mêla. En 1897, il fut procédé à l'ouverture des deux cercueils (18 décembre). « Ces constatations manquaient de base scientifique », a dit Cabanés (9). En effet, aucun anthropologiste, aucun médecin légiste n'étaient présents. Première constatation : en 1791, les officiers municipaux avaient apposé un sceau sur le sarcophage. On retrouva bien les sceaux de cire fleurdelysés apposés en 1821, mais celui de 1791 avait disparu! On sait qu'en 1821 les sarcophages de Rousseau et de Voltaire avaient été déplacés. Celui de Voltaire ne fut pas ouvert, la caisse ayant été reconnue (*sic*) « pour contenir les ossements de Voltaire ». Or, cette cérémonie officielle avait été précédée par une séance officieuse dont nous avons la preuve dans l'écrit de M. Servois, correspondant de l'*Amateur d'autographes :* « Une première opération précéda la cérémonie officielle du transport; à 6 heures du matin, le commissaire, entouré de quelques personnes qu'il avait officieusement averties, vint se rendre compte de l'état du cercueil de Voltaire, lequel était en bois; il fallut lui en substituer un autre... » Le 4 septembre 1830, les deux sarcophages étaient replacés dans la crypte que la Convention leur avait destinée. Encore un fait bizarre : quand la commission se présente, l'architecte Baltard l'informe qu'il a déjà effectué ce replacement depuis plusieurs jours! Avouons que cela est un peu stupéfiant. Et pourquoi ceux qui avaient toute latitude pour déplacer et ouvrir les cercueils, n'auraient-ils pas substitué les squelettes? Surtout qu'il est avéré que ces personnages étaient animés d'une haine mortelle envers les deux grands hommes. Mais revenons un peu en arrière. J'ai dit plus haut que sous la Restauration le bruit avait couru que le corps de Voltaire avait été enlevé de son cercueil. On lit dans le *Dictionnaire Historique de Feller :* « 1822 (3 janvier). Les restes de Voltaire et de Rousseau, déposés dans le temple auquel on avait donné le nom de Panthéon, sont transportés au cimetière du Père-Lachaise ». Enfin, extrait de l'*Intermédiaire des chercheurs et des curieux* de 1864 : « Une nuit du mois de mai 1814, les ossements de Voltaire et de Rousseau furent extraits des cercueils de plomb où ils avaient été enfermés; on les réunit dans un sac de toile et on les porta dans un fiacre qui stationnait derrière l'église... On arriva, vers deux heures du matin, à la barrière de la gare, vis-à-vis Bercy. Il y avait là un vaste terrain... Une ouverture profonde était préparée au milieu de ce terrain vague et abandonné... On vida le sac rempli d'ossements sur un lit de chaux vive, puis on rejeta la terre par-dessus, de manière à combler la fosse, sur laquelle piétinèrent en silence les auteurs de cette dernière inhumation de Voltaire. »

(9) « Les Indiscrétions de l'Histoire », VI[e] série.

« — Plût à Dieu, disait M. de Puymorin, qu'il eût été possible d'ensevelir à jamais, avec les restes de ces deux philosophes impies et révolutionnaires, leurs doctrines pernicieuses et leurs détestables ouvrages ».

Et le 1[er] février 1864, on pouvait lire dans le *Figaro* un article de M. Dupenty affirmant que les cendres de Voltaire n'étaient plus au Panthéon. A la suite de ces bruits, on s'avisa, la même année, de regarder dans le cercueil de Voltaire. *On ne retrouva pas les cendres du philosophe!*

L'ouverture des tombes en 1897 avait été effectuée pour calmer les esprits excités par les rumeurs qui circulèrent entre 1816 et cette époque. Menée sans base scientifique sérieuse, elle ne prouve rien. Il est même curieux de constater que les cendres qui avaient disparu avant 1864 et qui ne furent pas retrouvées (cela tient du roman policier à quatre sous!) en dépit de l'enquête ordonnée par Napoléon III, se soient mystérieusement rassemblées pour tomber ensuite du ciel sous la forme d'un squelette providentiel! Cabanès précise bien que nul ne songea à procéder à l'identification qui s'imposait. Il est vrai qu'elle devait avoir lieu un peu plus tard. On l'attend toujours!

Puis le silence se fit. Soudain, en 1927, coup de tonnerre. Un homme d'affaires, M. Lacombe, qui avait acheté, en 1926, le château de Scellières (situé sur l'emplacement de l'abbaye) découvrit, au cours de travaux de terrassement, sous le vestibule d'entrée dudit château, un caveau d'ailleurs vide. Pourtant, un ouvrier remarqua une excavation assez profonde et de date lointaine dans une des murailles. Constatation fut faite que cette excavation avait été hâtivement rebouchée avec de la terre et des pierres. Derrière, se trouvait une nappe de chaux que l'on attaqua aussitôt et sur laquelle reposait un squelette humain presque entier. Aucun linceul, pas même quatre planches pour le protéger. Aucun bijou. On se souvint alors des bruits que j'ai rapportés précédemment. Ne se trouvait-on point en présence du vrai Voltaire? Il semble à peu près certain, d'après des documents dignes de foi, que l'abbé Mignot, pour les raisons que j'ai signalées plus haut, a procédé à une substitution du corps de son oncle (qu'il avait caché dans une salle basse du château et brûlé par de la chaux vive). Cela paraît d'autant plus vraisemblable qu'un « caveau vide muré d'une ouverture grossièrement maçonnée, par laquelle le corps avait été glissé dans une excavation où nous le trouvâmes reposant encore sur un lit de chaux » (lettre de M. Lacombe), découvert dans le château, semblait étayer ce qui précède. Qu'on me permette de reproduire ici un extrait de la lettre que l'abbé Mignot adressa à Grosley après que celui-ci lui eût demandé quelques éclaircissements sur l'équipée de Scellières : « Nous avons fait transporter le corps à l'insu de tous les postillons et de tous les domestiques de la maison dans une salle basse, où je l'ai enfoui sous clef jusqu'au moment de l'ensevelir. Ce triste devoir a été rempli par un fossoyeur du village de Romilly » (8). A remarquer qu'au moment de la trouvaille, un coup de pioche atteignit le côté du crâne qui, tenant à peine, s'ouvrit en plusieurs morceaux. Pourtant, je crois qu'il serait possible de distinguer si le crâne fut scié. Il est un fait certain, c'est qu'une confrontation entre le squelette de Scellières et celui du Panthéon s'imposait, qui aurait probablement fait la lumière sur ce mystère. Il est bien évident que, pour prélever le cerveau du philosophe (opération qui fut effectuée lors de l'embaumement par Mitouart (10), il a fallu lui ouvrir le crâne soit à la scie, soit au crâniatome. Or, si le squelette du Panthéon n'a pas le crâne scié (M. Montorgueil, témoin oculaire en 1897, affirme qu'il n'était pas scié, alors que M. Berthelot, qui assistait à l'exhumation, précise dans *Science et Education* que la tête était « divisée en trois parties »!), ce n'est pas celui de Voltaire.

La confrontation n'a pas eu lieu. Pourquoi? Eclaircira-t-on un jour ce mystère ou bien est-on décidé à le laisser dans l'ombre?

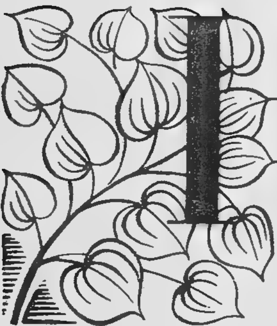
Roy SIX.

(10) Son cervelet a fini par échouer à l'Hôtel des Ventes, en 1870. On ne sait pas ce qu'il est devenu depuis.

MŒURS D'AILLEURS

L'étang sacré

par Ch. RABETTE



L était une fois...

Comme dans les vieilles légendes.

Ecoutez celle-ci, car ce n'est pas qu'une légende.

*
**

Il était une fois un roi de Laos qui n'avait qu'une passion : la pêche.

Aussi s'était-il réservé, près de Vientiane, un étang, où lui seul avait le droit de « tendre ses gaules ». Pêche gardée et bien gardée, car quiconque se serait aventuré à venir braconner dans cette pièce d'eau, où les plus beaux poissons s'ébattaient, aurait immédiatement perdu la vie. Tel était l'ordre du Roi de Laos.

Le roi-pêcheur mourut, regretté par ses sujets qui lui firent de grandioses funérailles. Son fils avait hérité les vertus paternelles, mais non l'amour de la pêche, et l'étang délaissé ne connut plus les royales visites. Le Génie qui gardait l'étang se réfugia sous les grands lotus en attendant des jours meilleurs.

Quant aux habitants du voisinage, tellement formelle avait été autrefois la défense, qu'ils ne pensaient même pas à aller pêcher dans cette eau dormante qui ne leur appartenait pas. Le désir du défunt roi protégeait l'étang.

Des générations passèrent.

Peu à peu l'oubli vint.

*
**

Maintenant l'étang se défendait tout seul.

Une végétation épaisse en dissimulait les abords; les banians aux cent troncs, aux mer-

veilleuses colonnades s'enlaçaient par de souples lianes (le banian, cet arbre étrange dont les racines descendent du sommet des branches, formant ainsi un réseau de stalactites de toutes tailles et qui, à la nuit tombante, se métamorphose en caverne). Les flamboyants au feuillage de mousseline déroulaient une vaste ceinture rouge. Les bambous géants envahissaient les berges, berçant, à la brise, le lac d'un long sifflement. Sur les arbres de mille essences différentes s'incrustaient des orchidées, clochettes de porcelaine transparente, grappes blanches, violettes, roses ou bleues.

L'eau elle-même semblait avoir disparu, recouverte par de larges feuilles étoilées de lotus qui, à la saison, épanouissaient leurs grosses fleurs blanches virginales, ou légèrement rosées. Alors montait un parfum trouble qui, peut-être, dispensait le sommeil, car tout semblait dormir à l'entour.

Cependant l'étang vivait...

De temps en temps de grosses bulles montaient et crevaient entre deux lotus. Un remous profond agitait la verte couverture qui ondulait...

Il semblait que d'étranges luttes secouaient les profondeurs. Des aigrettes blanches effrayées s'envolaient à tire d'aile et se réfugiaient sur le sommet des hauts bambous en poussant de petits cris, qui seuls coupaient le silence.

Pour les habitants des villages voisins l'étang était devenu *l'étang sacré*. Le Génie qui le hantait n'était sans doute pas très bon et des légendes circulaient à la veillée, dans les familles laotiennes, groupées autour de l'ancêtre.

On avait installé un autel dans le tronc tourmenté d'un banian creusé de niches comme une petite chapelle; les bols rituels y étaient suspendus. Des guirlandes de fleurs au parfum sucré prouvaient une réelle ferveur et aussi le souci de gagner les faveurs du Génie.

Un jour, deux chasseurs téméraires et sceptiques voulurent pénétrer le secret de l'Etang. Bien armés de lances et d'arcs fortement tendus, ils partirent gaiement — peut-être s'étaient-ils un peu excités par quelques libations de « chum-chum ». Ils ne voulurent pas écouter les conseils des Vieux, qui s'efforçaient de les retenir en hochant tristement la tête.

Peu après, le village angoissé entendit des appels, des cris déchirants — puis, plus rien. Un silence plus effroyable encore que les cris... Et les plus braves n'osèrent se porter au secours de leurs camarades, dont malgré tout ils espéraient encore le retour.

Les Vieux, eux, n'attendaient pas... Ils savaient...

Désormais la légende était consacrée : Mieux valait ne pas aller provoquer le Génie dans son domaine, car il voulait certainement la solitude. Sans doute les hommes du village l'avaient autrefois gravement offensé. Peut-être aussi que seul un roi pouvait apaiser sa colère?

La nature, le soleil, l'exubérance tropicale fortifièrent chaque année davantage l'épais rempart de l'Etang mystérieux, dans lequel les chevreuils et les cerfs, eux-mêmes, n'allaient jamais boire.

*
**

Or, un jour, il n'y a pas très longtemps, un descendant de l'ancien Roi, lisant de vieux écrits sur d'antiques lotus, voulut faire la connaissance de l'Etang qu'avait aimé son Ancêtre. C'était presque un pélerinage qu'il désirait entreprendre. Ce jeune homme était fort, audacieux et brave, il disposait de bonnes armes et il avait une escorte fidèle. Il ne voulait d'ailleurs que tirer le Génie de sa retraite et l'honorer. Dès lors, on vit une équipe travailler

ardemment à débroussailler l'emplacement d'une piste en direction du lac. Cela ne se fit pas en une semaine et non sans peine.

La forêt silencieuse sembla gémir sous les coups des haches. Une sorte de tunnel s'ouvrit vers le domaine du Génie. Les banians, arbres sacrés, furent respectés et continuèrent de dresser tout le long de la route leurs arcades géantes. Les habitants du village se demandaient s'ils ne devaient pas considérer ces travaux comme un sacrilège, cependant ils laissaient faire, curieux de cette rencontre du descendant du roi avec le Génie. Quand la piste fut achevée, le jeune prince décida de se rendre en grande pompe à l'Etang.

L'escorte était un peu angoissée. Après l'ébranlement de la forêt, le silence, de nouveau, oppressait les hommes. Mais au bout de la piste, au delà de la demi-obscurité du tunnel, la berge apparaissait lumineuse. A la surface des eaux le Génie se dresserait-il furieux? Cependant quelques heures auparavant une cérémonie solennelle avait eu lieu devant le petit autel et l'on avait même promis au Génie une promotion supérieure s'il daignait être accommodant.

Le silence, de plus en plus lourd, augmentait l'angoisse. Le prince, parti joyeux, plein de curiosité, commençait à subir l'atmosphère du lieu. Il atteignit enfin la rive. Autour de lui la petite troupe se resserrait, cherchant instinctivement une protection. C'est alors qu'un sinistre remous agita l'étang.

Une, deux, trois, dix gueules énormes, menaçantes, entr'ouvertes, apparurent. De longs corps commencèrent à glisser comme s'ils rampaient sur l'eau, tous convergeant vers les intrus.

Il y eut un début de panique, vite arrêté par un rire clair. Le prince avait épaulé; plusieurs coups claquèrent. Le fusil moderne à répétition faisait merveille. Des corps s'enfoncèrent se débattant dans un dernier remous. Les caïmans arrêtés dans leur élan, surpris, effrayés, s'enfuirent de toutes parts, traçant des sillons rapides courant vers le centre de l'eau dormante.

Pourtant les hommes avaient reculé, se demandant avec un reste d'inquiétude si leur chef avait tué les gardiens, défenseurs du Génie, ou si, au contraire, il avait libéré le Génie de ses geôliers...

***

Maintenant, les abords de l'Etang sont libres. Les lotus ont été en partie enlevés, et sur de petites embarcations en caoutchouc on peut circuler avec facilité.

Les caïmans sont chassés au harpon, très sportivement.

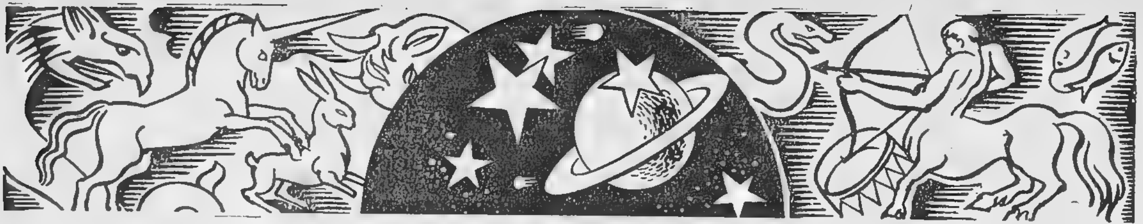
C'est un divertissement pour les étrangers que ces chasses auxquelles le prince convie quelques privilégiés. Mais justement ces « parties de plaisir » avec des hommes blancs et impies n'offensent-elles pas le Génie? Pour les Laotiens du village l'Etang est resté l'Etang Sacré, et aujourd'hui comme autrefois, il est pour eux lieu « interdit », sans que le prince ait à intervenir. Il est arrivé plusieurs fois qu'un enfant qui s'était aventuré jusque-là en jouant, n'ait jamais reparu.

Ceci prouve assez que le Génie a encore soif de sacrifice. Il n'a pas fait la paix avec les hommes, surtout avec les hommes blancs!

Jamais un Laotien n'ira pêcher au bord de l'Etang Sacré, car les grands caïmans gardent, c'est incontestable, le Génie furieux.

Un jour le Génie se manifestera, et ce jour-là le prince lui-même n'aura pas tort de trembler.

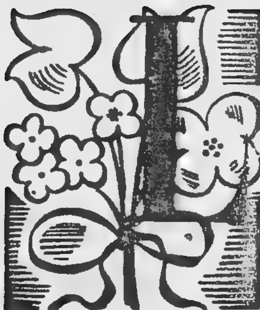
CH. RABETTE.



ASTRONOMIE

La vie des étoiles

par Théo VARLET



L'ÉVOLUTION des astres se produit avec une telle lenteur, hormis le cas des étoiles temporaires ou *novae*, qu'il est impossible de la suivre dans le temps. Les étoiles ne vieillissent pas sensiblement pendant la vie d'un homme. Mais on peut tourner la difficulté, en admettant que le monde stellaire, comme la population d'une grande ville, nous montre à la fois des individus de tous les âges, depuis l'enfant nouveau-né jusqu'au vieillard centenaire. En recherchant, par voie de continuité, l'ordre de succession des formes actuellement observées, on reconstituera la vie d'une étoile ou d'une nébuleuse. Tout au plus pourra-t-on se tromper sur le sens de l'évolution et dérouler le film à l'envers.

Le problème de l'évolution stellaire se ramène donc à celui d'une classification rationnelle. C'est ainsi que le géologue, par la science des terrains, procède à l'étude des périodes révolues.

Or, les étoiles offrent une diversité de colorations, déjà sensible à l'œil nu : les unes sont blanches, comme Sirius ou Véga de la Lyre; d'autres sont jaunes, telle Capella du Bouvier, tel surtout notre Soleil; d'autres enfin sont rouges, comme Aldébaran du Taureau ou Antarès du Scorpion. Sans parler de celles qui sont noires, éteintes, astres morts devenus invisibles.

Par analogie avec un bloc de fer porté à incandescence et qui se refroidit graduellement, on perçoit d'intuition que les étoiles les plus chaudes sont les blanches, les plus froides les rouges, les jaunes étant à une température intermédiaire.

Basée sur ce classement provisoire, une première théorie cosmogonique, qui régna depuis la fin du XVIII^e siècle jusqu'au début du XX^e, admettait une décroissance progressive d'éclat. D'après elle, les étoiles naissent blanches, d'une nébuleuse à très haute température; elles se refroidissent par rayonnement, leur lumière jaunit cependant qu'elles se contractent et prennent une densité croissante; cette évolution se poursuivant, elles deviennent rougeâtres, massives et rabougries, puis meurent par extinction.

Tel est le schéma très simple, qu'on enseigne toujours, du reste, et qui doit encore sembler article de foi au plus grand nombre.

L'analyse spectrale, qui permit vers 1885 d'entreprendre le catalogue stellaire dit « d'Harvard », ne changea d'abord rien à cette hypothèse. Les étoiles (à part les *novae* et une ou deux autres séries exceptionnelles et très peu nombreuses), c'est-à-dire les 99 % du catalogue, se répartissaient suivant leur spectre en six groupes, désignés par les lettres B A F G M K. D'une façon approximative, les groupes B et A (raies des gaz légers, hélium et hydrogène, Température : de 25.000 à 10.000 degrés), correspondaient à l'ancienne classe des étoiles blanches; F et G (calcium et métaux légers, de 7.500 à 6.000 degrés), renfermaient les étoiles jaunes; K et M (métaux lourds et combinaisons chimiques, de 4.000 à 2.700 degrés), les rouges.

On admettait que l'étoile naissait avec le type B et descendait la pente B A F G K M, à mesure qu'elle se refroidissait.

Mais en 1913, Russell, de l'Université de Princetown, opérant sur les 300 étoiles de parallaxe trigonométrique alors certaine, constata qu'il n'y a pas d'étoiles faibles dans les branches de classe B et A, ni d'étoiles moyennes dans les rouges M et K; d'un côté comme de l'autre, rien que des très brillantes ou des très faibles. Ces différences de luminosité correspondent évidemment à des différences de dimensions, car si une étoile rouge, de température relativement basse (3.000 degrés), possède un grand éclat, ce ne peut être que grâce à un développement énorme de sa surface éclairante. A moins qu'elle ne soit de nos proches voisines. Mais les rouges de première grandeur sont toutes lointaines. Conclusion : dans les classes K et M, il y a deux sortes d'étoiles rouges, les naines et les géantes. Les vieilles et les jeunes.

Renonçant à l'évolution à sens unique, il fallut admettre qu'une étoile passe deux fois par la classe M et par la température qu'elle représente.

Issue de la Nébuleuse du Chaos, une étoile naît sous la forme d'une immense bulle de gaz très raréfié, froid et obscur, ayant deux ou trois cents fois le diamètre du Soleil (environ l'orbite de Mars), qui s'échauffe peu à peu en se condensant et devient visible quand elle atteint 2.700 degrés. C'est alors une géante rougeâtre, qui rayonne et qui tourne. Continuant à se contracter et à s'échauffer malgré son rayonnement, elle passe du rouge au jaune, puis au blanc.

A l'état de géante, donc, elle suit une première fois, dans l'ordre inattendu : M K G F A, la série des classes spectrales. C'est la période ascensionnelle de sa vie, période relativement brève de jeunesse et de prodigalité. Mais elle varie peu d'éclat, car si sa température augmente, sa surface éclairante diminue, et il y a compensation.

Au stade B, se produit un arrêt. La température est arrivée à son point culminant : 25.000 degrés. L'étoile rayonne fantastiquement, elle dépense plus qu'elle ne récupère pas contraction. Dès lors elle s'appauvrit. Sa température décroît. La réduction de volume s'accentue, sa densité augmente, et entrant dans sa phase naine, elle y passe la plus longue partie de son existence, vivant au ralenti comme un vieillard économe. Après avoir redescendu en sens contraire la série des classes spectrales : A F G K M, naine jaune, puis naine rouge, elle retombe, au-dessous de 2.700 degrés, à l'invisibilité initiale, et finit pas s'éteindre, épuisée...

Il y a une vingtaine d'années, par des méthodes basées principalement sur l'étude dynamique de la Voie Lactée, le célèbre astrophysicien Jeans a pu fixer la moyenne d'une vie stellaire au chiffre vertigineux de 10 à 15 trillionsd'années. Mais on concevait déjà depuis longtemps que l'âge des étoiles devait être très grand, et on se demandait où elles puisent l'énergie qu'elles rayonnent sous forme de lumière et de chaleur. Cette énergie est immense. Le Soleil, par exemple, qui est actuellement une naine blanche de classe G avec une température de 6.000 degrés à peine, émet continuellement par chaque centimètre carré de sa surface, une énergie équivalant à 9 chevaux-vapeur.

On sait aujourd'hui que l'énergie (lumière, électricité, etc.) est douée de masse, donc de poids. Ce poids est, à la vérité, très faible. Si une compagnie d'électricité, qui tarife actuellement à 2 francs le kilowatt-heure le courant de nos lampes, s'avisait de le vendre désormais au poids, le kilogramme de lumière reviendrait à 25 milliards de francs.

Il tombe chaque jour sur la Terre 260 tonnes de lumière solaire. Mais notre planète n'en recueille qu'une infime portion, et le Soleil envoie dans l'espace 6 millions de tonnes de rayonnement par seconde. Il perd ainsi, dans les vingt-quatre heures, 518 milliards de tonnes. L'étoile Capella du Bouvier en émet 100 fois plus, et Delta de Céphée 500 fois.

D'où vient cette masse?

On crut d'abord que le Soleil était littéralement un foyer, un amas de combustibles qui brûlaient. Mais lorsque la nouvelle chimie de Lavoisier et la science de la thermodynamique, vers le début du XIXe siècle, permirent de soumettre cette hypothèse au calcul, on trouva, en assimilant le Soleil à un bloc de houille en ignition, que sa durée totale ne dépasserait pas 5 à 8.000 ans.

L'hypothèse météoritique de Mayer et W. Thomson (1848) n'eut pas plus de succès. Si en effet les étoiles devaient leur alimentation en chaleur à une chute continuelle de bolides, il y aurait augmentation de la masse du Soleil et perturbation du mouvement orbital de notre planète : depuis Hipparque, l'année aurait diminué d'un huitième. On s'en serait aperçu.

L'hypothèse d'Helmholtz, en invoquant le dégagement de chaleur produit par la contraction sous l'influence des forces gravitatoires, échappait du moins à cette critique. Une contraction réduisant de 35 mètres par an le diamètre du Soleil resterait imperceptible même en 2.000 ans d'observations, et elle assurerait à cet astre 20 à 25 millions d'années de vie.

La Terre ayant au moins un milliard et demi d'années et le Soleil ne pouvant être plus jeune qu'elle, l'hypothèse fut rejetée...

Ebauchée par Jean Perrin en 1920, reprise et poussée à ses dernières conséquences par Einstein, Eddington et surtout Jeans, l'explication admise aujourd'hui par la quasi unanimité des savants, fait appel à un phénomène de désintégration atomique, une sorte de super-radioactivité, qui libérerait les énergies prodigieuses dormant sous les apparences de la matière, d'après ce théorème fondamental d'Einstein : « La masse d'un corps à l'état de repos n'est qu'une mesure de l'énergie interne de ce corps... » En d'autres termes, il est possible que la matière disparaisse, soit partiellement, soit totalement, pour donner naissance, sous forme de radiations lumineuses, calorifiques ou autres, à une production d'énergie.

A la vérité, cette transmutation de la matière en énergie n'a jamais été observée sur la Terre qu'à des doses infinitésimales; mais des expériences de laboratoires (et en particulier celles toutes récentes de M. et Mme Jolliot-Curie) viennent à l'appui de la théorie et permettent de croire que le même mécanisme fonctionne, en très grand, à l'intérieur des étoiles, où règnent des 40 millions de degrés et plus.

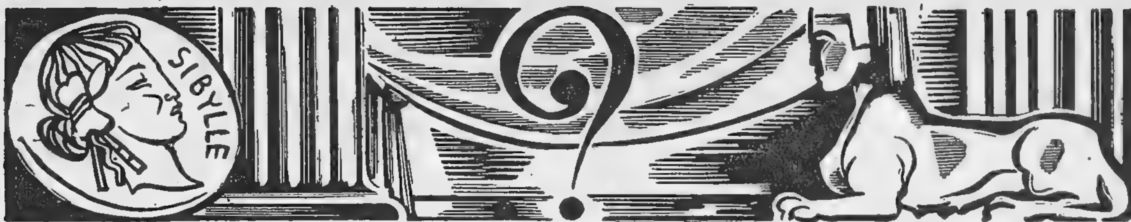
On assisterait donc, avec chaque rayon venu du ciel et capté par notre rétine, à des morts d'atomes. Les étoiles fondraient littéralement dans l'espace qu'elles illuminent. En supposant qu'une étoile transforme ainsi la totalité de la matière dont elle est formée pour alimenter l'énergie qu'elle rayonne, on trouve qu'elle a de quoi vivre pendant des trillions d'années. Le Soleil, par exemple, a encore, dans cette hypothèse, plus de 10 trillions d'années d'existence devant lui, et l'on peut calculer que sa naissance remonte à 8 trillions d'années environ.

Il est vrai qu'aujourd'hui, à la suite des théories relatives à l'Expansion de l'Univers (voir mes causeries de janvier et mars 1934), et surtout depuis les travaux de l'astronome français Henri Mineur (communication à l'Académie, octobre 1935), un mouvement se dessine pour ramener l'estimation de l'âge des étoiles à des chiffres mille fois plus faibles : quelques dizaines de milliards d'années seulement. Mais qui peut le plus peut le moins; et le mécanisme de l'anéantissement peut ne jouer que pour une fraction de la matière stellaire...

— Tout cela est fort joli, diront certains dénigreurs de la science pure et désintéressée; mais que peuvent bien nous faire ces histoires d'évolution et d'âge des étoiles? A quoi bon perdre son temps sur des problèmes si éloignés de nos soucis et de nos besoins quotidiens? Ce n'est pas leur solution qui diminuera le prix du bifteck!

A ces farouches utilitaristes, nous répondrons que les conséquences sont imprévisibles, en science, de la théorie aux explications pratiques. La découverte, par le spectroscope, des raies de l'hélium dans l'atmosphère solaire, il y a quelque soixante ans, a permis de retrouver sur la Terre ce même gaz, qui sert présentement, inexplosible, à gonfler des zeppelins... L'étude des problèmes stellaires peut, qui sait! nous livrer un jour la clef de la libération de l'énergie intra-atomique; et il s'ensuivrait une révolution industrielle, économique et sociale dont on peut entrevoir l'ampleur inouïe, en sachant que la quantité d'énergie contenue dans un morceau d'anthracite gros comme un pois, si on anéantissait sa matière au lieu de la brûler simplement, suffirait à faire accomplir au paquebot *Normandie* la traversée aller et retour de l'Atlantique!...

THÉO VARLET.



COMMENT FAIT-ON...?

une collection de timbres-poste...

par le Docteur BONNAL

UN de mes amis se penchait un jour sur une plantation d'arbustes qui ne lui arrivaient pas à la hauteur du genou et me disait avec orgueil : « Je suis dans mon bois, je taille mes arbres de haute futaie. » L'imagination aidant, les chênes de cinquante centimètres qu'il venait de planter n'avaient rien à envier à ceux du bois de Vincennes. Le collectionneur doit éprouver un sentiment analogue : on commence une collection comme on plante une forêt, avec amour et foi.

On naît collectionneur, mais on devient philatéliste. La philatélie est une science qui comporte toute une bibliothèque d'ouvrages didactiques. On acquiert cette science par la lecture de ces ouvrages, des journaux spéciaux français et étrangers, par la fréquentation de philatélistes déjà érudits et surtout par l'expérience personnelle, la manipulation et l'observation des timbres. Gustave Bertrand dédie son « Mémorial Philatélique » à ses petits enfants « Pour qu'ils apprennent à voir, à comprendre et à aimer les timbres. » Les voir, les comprendre, les aimer. Les voir d'abord, les regarder à la loupe et savoir en distinguer les variétés. Dans une même figurine, la valeur d'une pièce tient parfois à une différence de gravure presque microscopique qui donne lieu à une variété très rare, tandis que le restant de l'émission est commun.

L'oblitération est-elle une cause de plus-value ou de moins-value pour un timbre? Après n'avoir d'abord admis comme timbres de collection que les timbres oblitérés, une grande campagne a été faite en faveur des timbres neufs. Il est certain qu'un album de timbres neufs est beaucoup plus flatteur qu'un album de timbres usés, mais en philatélie comme partout, la vérité est au milieu, le plus grand nombre des timbres est coté plus cher à l'état neuf, mais quelques-uns ont acquis une beaucoup plus grande valeur par l'oblitération, surtout lorsqu'ils sont présentés sur enveloppes entières. Ce sont les timbres dont les émissions ont été peu de temps en cours et surtout les plus fortes valeurs faciales de ces émissions, celle qui ont été le moins employées pour la correspondance. Ne vous hâtez donc pas lorsque vous avez en mains une enveloppe portant un affranchissement intéressant de décoller les timbres de cette enveloppe, conservez-la entière, elle vous réservera peut-être une surprise agréable.

En tout cas, si vous décollez les timbres, gardez-vous bien d'entamer les dentelures. L'absence d'une dent dépare aussi bien un joli timbre qu'une jolie femme, encore cette dernière a-t-elle le recours du dentiste, tandis que le timbre est irrémédiablement déprécié. Gardez-

vous bien aussi de tirer un peu fort sur le papier du timbre, et d'en laisser la moindre parcelle adhérer à son « premier lit ». En termes philatéliques, ce défaut s'appelle l'amincissement. Le philatéliste ne manque pas d'examiner les timbres par transparence et d'éliminer de sa collection tous ceux qui sont amincis.

Mais avant d'en arriver à l'analyse méticuleuse de chaque pièce d'une collection une première question se pose, c'est celle de la composition de cette collection elle-même. Le débutant accueille avec plaisir les figurines des cinq parties du monde et n'hésite pas à entreprendre une collection dite universelle. Ne le blâmons pas, sans cette première période où fraternisent dans le classeur les timbres des Etats de l'Eglise, les Napoléon, l'Empire du Japon et la République Argentine, aucun philatéliste n'aurait mis le pied à l'étrier. La collection universelle est l'appeau indispensable pour attirer le collectionneur dans le filet. Mais quelle est la voie dans laquelle il s'engage ainsi tête baissée? Quelques chiffres nous permettront d'en donner une appréciation exacte. La maison Yvert édite pour la collection universelle un Grand Album en vingt volumes dont le prix dépasse cinq mille francs pour l'album seul. Plus de six cents pays s'y trouvent détaillés et ces six cents pays comportent environ cent mille timbres. Nous ne chercherons pas à additionner la valeur exacte de ces timbres, nous constaterons seulement qu'ils forment dans le catalogue Yvert plus de mille pages dont la cote moyenne dépasse largement mille francs par page, soit une valeur totale de plus d'un million de francs...

Ces chiffres se passent de commentaires, nous ne les donnons pas pour décourager le collectionneur, mais pour les aiguiller vers un emploi plus rationnel de leurs efforts. En philatélie comme en toute science moderne, la spécialisation s'impose. Le temps n'est plus où Pic de la Mirandole pouvait réunir la somme des connaissances humaines. Le philatéliste ne pouvant aujourd'hui réunir la totalité des timbres émis prendra un plaisir d'autant plus raffiné à ne rechercher que ceux d'un compartiment déterminé, mais à les étudier avec une attention d'autant plus grande. Selon le degré d'attention qu'il leur accordera, il pourra collectionner une nation et ses colonies, éliminer les colonies et se consacrer à la métropole, ou réciproquement, sélectionner dans un pays un certain nombre d'émissions, se consacrer même à une seule émission, c'est-à-dire réduire de plus en plus le champ d'exploration pour permettre à cette exploration d'être de plus en plus méticuleuse.

La spécialisation peut aussi s'appliquer à certaines catégories de pièces offrant une particularité philatélique indépendante de la figurine elle-même, telle que la collection des millésimes, des coins datés, des timbres en carnets, en roulette, des entiers, etc., etc.

Les millésimes et les coins datés sont des marques imprimées sur certaines marges de timbres en feuilles pour indiquer la date de leur tirage. Le coin daté se trouve sur la marge inférieure du dernier timbre à droite du bas de feuille. Les timbres attenant à cette marge sont actuellement recherchés de préférence par certains collectionneurs, à tel point que certains coins datés jouissent d'une valeur de collection très élevée par rapport à la valeur de la figurine elle-même. Ainsi le coin daté 1925 attenant au timbre de 30 centimes semeuse rose est coté 200 francs, tandis que la figurine isolée ne vaut guère que sa valeur faciale de 30 centimes.

Cet exemple nous met brusquement en face d'une question brûlante : « La philatélie n'est-elle qu'une simple forme de la spéculation? L'amour du timbre n'est-il que l'amour du lucre et ne collectionne-t-on que dans un but intéressé? » Non! La spéculation n'est pas l'âme de la philatélie, mais elle en est le sel. Aucun collectionneur ne peut espérer retirer de sa collection un bénéfice en rapport avec ce qu'elle lui a coûté de temps et d'argent, mais chaque collectionneur est heureux de constater que les timbres qu'il a mis de côté prennent chaque année une valeur nouvelle et rien n'est plus intéressant pour lui que de constater cette plus-value sur les catalogues. D'ailleurs, tout esprit de spéculation mis à part, l'intérêt d'une collection réside bien dans le fait de réunir des pièces d'une certaine rareté. Comment évaluerait-on la rareté d'une pièce si ce n'est au moyen d'une cote. Les catalogues philatéliques cotent en francs, comme tous les autres catalogues, ils pourraient aussi bien coter en X. Ils ne représentent qu'une cote comparative. Les philatélistes savent bien à quoi s'en tenir, et ils ne considèrent pas cette cote comme représentant une valeur négociable, mais un simple degré de rareté, la valeur de curiosité de la pièce qu'ils détiennent.

La valeur de curiosité d'un timbre tient parfois à un défaut de ce timbre lui-même, ainsi parmi les timbres à l'effigie de Napoléon III émis de 1863 à 1871, les valeurs les plus usitées à cette époque ne sont cotées aujourd'hui que quelques centimes, tandis que parmi ces tim-

bres quelques variétés dues à des défauts de gravure atteignent la cote de plusieurs milliers de francs. Ces variétés sont celles que l'on désigne sous les noms significatifs de « A la pipe » (défaut de gravure rappelant la forme d'une pipe), « A la corne » (défaut de gravure évoquant une corne), etc., etc. Ces défauts de gravure n'ont été reproduits que sur un petit nombre de planches, ils sont très rares. Heureux les collectionneurs qui les ont découverts en regardant les timbres de près, de très près!

Parmi les timbres beaucoup plus récents et même parmi ceux que nous pouvons employer encore pour notre corespondance, certaines pièces offrant ainsi que nous l'avons expliqué plus haut des particularités indépendantes de la figurine elle-même ont pris très rapidement une grande valeur de curiosité, et par conséquent une cote élevée. Tels sont les premiers carnets de timbres dont les figurines prises isolément n'ont encore que leur propre valeur faciale de cinq ou de dix centimes, tandis que leur réunion en carnets de vingt timbres atteint déjà la cote de plusieurs centaines de francs.

Par contre, certaines émissions qui ont frappé l'imagination des collectionneurs au moment où elles ont paru n'ont pris par la suite aucune plus-value intéressante, tels sont par exemple les premiers essais en France d'émissions commémoratives. Jeux Olympiques, Ronsard, Arts Décoratifs. Ces timbres ont été réfractaires à toute augmentation de cote, bien plus, ils ont été démonétisés et n'ont même pas conservé leur valeur initiale d'affranchissement.

Mieux inspirés ont été ceux qui ont acheté en 1917 la première émission de timbres émis au profit des Orphelins de la Guerre. Ils ont doublé leur bonne action d'une bonne affaire. Le 50 centimes de cette émission est aujourd'hui coté 37 fr. 50; le 1 fr. est coté 75 francs et le 5 francs atteint 350 francs!

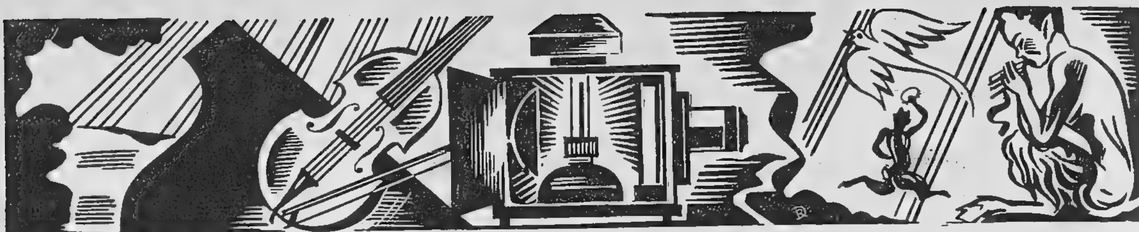
Le flair du philatéliste pourrait-il être guidé par certaines règles qui lui permettraient à chaque émission de prévoir celles qui seront appelées à un brillant avenir? Loin de là, si la chose était possible, cette possibilité elle-même en serait la ruine. Tout le monde conserverait un timbre d'avenir, et son abondance lui interdirait toute plus-value. Il nous est donc au contraire plus facile de prévoir quels sont les timbres voués à une stagnation relative, ce sont ceux dont l'émission aura obtenu le plus grand succès auprès du public. Mais entre le public et le philatéliste il y a un abîme. Le public confond le Victor Hugo première émission (1933) déjà rare et le Victor Hugo nouvelle émission (1935) dont la valeur ne sera jamais la même. Le philatéliste a particulièrement apprécié le 1 fr. 50, type colombe portant un rameau d'olivier (1934) déjà difficile à se procurer (coin daté coté 60 francs). Le public ne l'a pas remarqué, c'est ce qui en fera la valeur.

Certains collectionneurs ajoutent à la recherche des timbres-poste proprement dits, celle des essais, des réimpressions, des épreuves de luxe. Une des collections les plus curieuses est celle des timbres faux! On emploie en philatélie une expression spéciale pour désigner non pas les vulgaires faux imprimés par des marchands peu scrupuleux à l'usage des débutants ou des enfants, mais les faux émis avec les plus grands perfectionnements pour réaliser de véritables opérations postales, on les appelle « Faux pour servir ». Les faux pour servir donnent lieu à des collections très importantes qui ne manquent ni d'intérêt ni d'originalité.

Les timbres émis chaque année en faveur de la ligue antituberculeuse sont dépourvus en France de valeur postale. Lorsqu'ils sont, comme en Belgique émis par l'Administration des Postes elle-même et qu'ils comportent une véritable valeur postale en sus de leur valeur de surcharge, ils sont naturellement considérés par les philatélistes comme des timbres-poste, mais lorsqu'ils sont, comme en France, émis par un autre organisme que la poste elle-même, certains collectionneurs ont le tort de les négliger et de les assimiler à de simples vignettes commerciales. Nous nous élevons vivement contre cette appréciation, ces timbres nous semblent mériter de figurer dans nos albums avec les autres manifestations postales de France, et nous regrettons que la plupart des grandes maisons de timbres-poste ne les cotent pas dans leurs catalogues.

Le champ est donc vaste et la moisson grande, aussi avons-nous, dès le début de cet article, conclu à la nécessité de la spécialisation. Ce sera notre excuse de nous être sans doute trop spécialisés nous-même ici dans l'étude de la collection des timbres de France. Mais nos lecteurs nous sauront gré, certainement, de ne pas leur avoir infligé celle des cent mille timbres de la collection universelle!

Docteur BONNAL.



PRESTIDIGITATION

LE SABLE MAGIQUE

ANS un article précédent nous avons donné une première explication de cette jolie expérience qui consiste à retirer d'une cuvette pleine d'eau et de sable de différentes couleurs des poignées de sable sec et de la teinte choisie par les assistants.

Voici un autre procédé :

Faites fondre de la cire blanchie ou du suif dans une casserole. La cire est préférable sous tous les rapports.

Chauffez à petit feu. Quand la cire est en fusion, faites tomber en pluie du sable bleu très fin, tout en délayant le mélange.

Cette opération a pour but d'enduire chaque grain d'une couche de cire mince et transparente.

Laissez refroidir le contenu de la casserole. Quand il est tiède et suffisamment compact, emplissez-en un petit moule en fer-blanc d'une capacité égale à environ une poignée de sable. Démoulez lorsque contenant et contenu seront complètement froids.

Vous avez alors un petit bloc de sable bleu coagulé, qui a la forme du moule employé. Il sera suffisamment compact si vous lui avez fait subir une certaine compression avec la main.

Soumettez à la même opération du sable rouge, puis du sable blanc.

Vous aurez soin de donner une forme différente à chacun de ces trois blocs.

Employez à cet effet un moule rond, un rectangulaire et un ovale, par exemple.

On trouve dans les bazars, parmi les jouets d'enfants, toutes sortes de petits ustensiles de cuisine en fer-blanc ou en faïence, qui répondent au but qu'on se propose d'atteindre.

Un petit effort de mémoire vous permettra de connaître la couleur du sable d'après la forme du bloc.

Vous avez préparé trois bols contenant, l'un du sable bleu, un autre du blanc, et un troisième du rouge.

Déposez le bloc bleu au fond d'un bol renfermant du sable de la même couleur, dont vous avez soin de le recouvrir.

Opérez de la même façon pour les deux autres blocs.

Tous ces préparatifs ont été faits préalablement.

Aux spectateurs vous montrez une cuvette vide. Vous y versez de l'eau froide, puis successivement le contenu des trois bols, en ayant soin de ne pas laisser voir les blocs de sable au moment de leur chute dans la cuvette.

Faites le simulacre de mélanger le tout avec la main droite et demandez qu'on vous désigne une des trois couleurs du sable que vous venez de gâcher.

Montrez la main vide et plongez-la de nouveau dans le liquide. Saisissez le bloc correspondant

à la couleur demandée et soulevez la main au-dessus de la cuvette. Remuez les doigts. Vous désagrégez ainsi les grains de sable qui tombent en pluie dans une assiette que tient la main gauche.

Cette curieuse expérience que nous venons de décrire remonte à la plus haute antiquité. Elle était connue des Hindous, qui mélangeaient le sable à de la boue.

LES CARTES HYPNOTISÉES

Prenez une aiguille fine de trois centimètres de longueur environ et posez-la horizontalement, au milieu de la main gauche, dans la *ligne de tête*, autrement dit dans le pli qui commence au-dessous de l'index, entre ce doigt et le pouce, et qui traverse la main gauche à droite.

Appliquez la pointe de l'aiguille dans ce sillon. Soulevez l'épidermne qui est insensible, poussez l'aiguille et faites ressortir la pointe à trois millimètres de la piqûre. Poussez encore et amenez sous *ce petit pont* d'épiderme le milieu de l'aiguille.

Elle est alors à découvert au milieu de la main gauche, à droite et à gauche du *petit pont*, sur une longueur de 14 millimètres. Elle disparaît dans le pli, si la main est à demi fermée.

Déposez le jeu de cartes sur cette main et annoncez que vous allez hypnotiser les cartes.

Enlevez-les toutes peu à peu, moins une que vous laissez sur la main gauche.

Avec la main droite reprenez cette dernière que nous supposons être le roi de carreau. Montrez-la au public et reposez-la, *figure en-dessus*, sur la main gauche, dont les doigts sont légèrement relevés. Vous faites face au public.

Glissez-la par le grand côté, et en son milieu, sous le gros bout de l'aiguille, et poussez-la jusqu'à ce qu'elle vienne buter contre le *petit pont*.

Prenez sur le jeu une autre carte que nous supposons être un as et glissez-la à gauche sous l'aiguille, du côté de la pointe. Vous opérez comme vous avez fait avec le roi.

Voilà deux cartes solidement fixées.

Glissez une troisième carte parallèlement à l'aiguille. Un bout passera *sous le roi*, l'autre *sur l'as*.

Opérez de la même façon avec une quatrième carte que vous introduisez *sous* l'as d'un côté, l'autre repose *sur* le roi.

Vous avez ainsi quatre cartes enchevêtrées qui forment sur la main un carré. C'est la clé de voûte de l'édifice.

Le public n'attache pas d'importance à la façon dont vous disposez les cartes. Ils ne se doute pas du *petit truc* auquel vous avez recours.

Sous chacun des angles des quatre cartes, introduisez-en d'autres *par un des grands côtés*. Vous arrivez ainsi à caser la moitié du jeu. C'est suffisant.

Avec la main droite, simulez une passe magnétique. Retournez la main gauche lentement, en appuyant la main droite sur les cartes. Les cartes sont *hypnotisées*. Elles restent suspendues, adhérentes à la paume de la main gauche. Vous avez écarté la main droite.

Un petit coup sec sur le poignet gauche. L'effet magnétique est détruit. Les cartes tombent sur le tapis.

L'aiguille seule reste en place. Elle disparaît dans le pli de la main, sans gêner les mouvements.

Autre procédé. — Procurez-vous un cheveu blond assez résistant ou un fil de soie mince couleur chair, mesurant environ 18 centimètres de longueur.

Réunissez les deux bouts et nouez-les.

Rapprochez les quatre doigts de la main gauche et introduisez-les dans ce fragile bracelet, que la main droite fait glisser jusqu'à mi-hauteurde la main gauche.

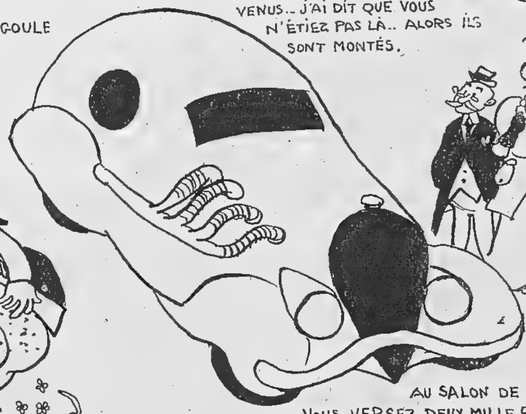
Cette main est alors barrée par le cheveu qui disparaît dans le pli de la paume. Il est invisible.

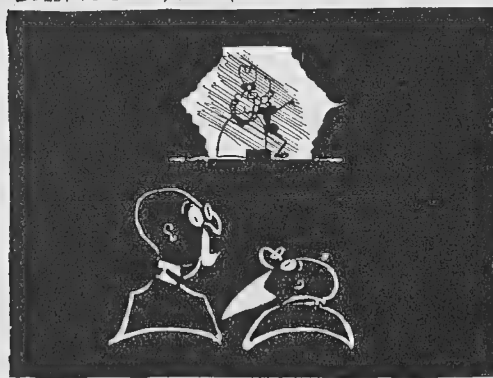
Toutes ces dispositions ont été prises à l'insu du public.

Procédez alors comme avec l'aiguille. C'est le cheveu qui servira de point d'appui.

R. BARRAUD.

Les Actualités du mois d'Octobre





Dessin inédit de Carrizey

Impirmerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFERE
R. C. Seine N° 237.010 B

REVUE MÉDICALE ET LITTÉRAIRE

L'ORIENTATION MÉDICALE

DÉCEMBRE 1937

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

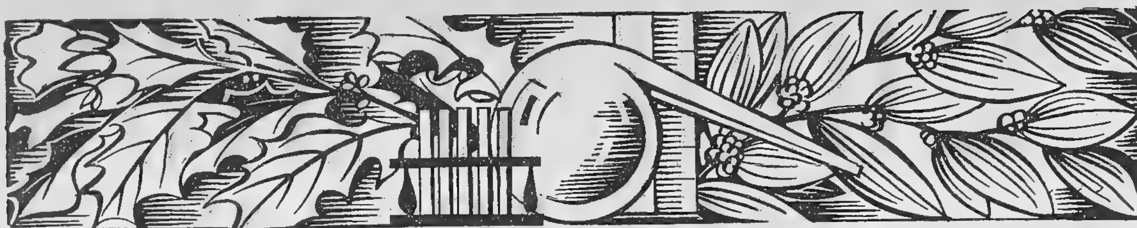
Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVI[e]) — Téléphone : Auteuil 81-45

6[e] ANNÉE N° 10 DÉCEMBRE 1937

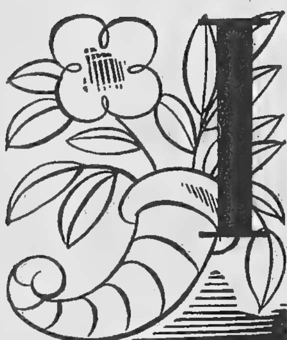


PAGES MÉDICALES INÉDITES

Le Syndrome subjectif des blessés du crâne

par J. EUZIÈRE,

Professeur de Clinique des maladies mentales et nerveuses
à la Faculté de Médecine de Montpellier



IL est vain d'essayer de faire l'historique d'une question médicale de l'ordre de celle qui fait l'objet de cet article. Il est toutefois curieux de noter que si les blessures du crâne sont aussi vieilles que l'humanité, la connaissance ou tout au moins l'étude des troubles subjectifs qu'elles entraînent ne date que de la guerre de 1914.

La richesse vraiment exceptionnelle du matériel d'étude en est une des causes; il en est d'autres. La nécessité de récupération rapide des blessés mit bien vite en lumière ce paradoxe d'individus en apparence guéris, ne présentant plus aucun signe objectif décelable par les méthodes ordinaires et se déclarant cependant incapables de tout effort, accusant des troubles variés mais toujours les mêmes et en fait se montrant véritablement inaptes à supporter les fatigues et les épreuves d'une utilisation militaire active. Dès le début, le problème de la simulation ou de l'exagératoin plus ou moins volontaire s'est posé, et bien des travaux ne tardèrent pas à avoir ce but, explicitement ou implicitement reconnu, de rechercher les signes objectifs propres à contrôler la sincérité de ceux qui au premier abord ne présentaient que des troubles purement subjectifs.

Mairet et Pieron semblent avoir été les premiers à décrire le syndrome qui fut observé par tous les médecins ayant eu à traiter des blessés du crâne. On le vit bien aux cours des réunions des centres neurologiques organisés pendant la guerre sous l'égide de la Société de Neurologie de Paris — Grasset, Pierre Marie, Cestan, Descomps, Euzière et Sauvage, Maurice Villaret et Faure Baulieu, André Léri, etc., apportèrent des contributions importantes à la question. Peu à peu, une doctrine classique s'établit, à laquelle bien des auteurs contribuèrent. En 1932, au Congrès des Sociétés Françaises d'O-N-O, un groupe de rapporteurs belges : F. Bremer, H. Coppez, G. Hicguet et P. Martin, reprirent le sujet dans son ensemble et leur travail est celui auquel il convient de se rapporter quand on veut connaître avec quelques détails le syndrome subjectif qui nous occupe.

Le titre de ce rapport est plus limitatif qu'il ne paraît, il ne prétend en effet décrire que le syndrome commotionnel tardif dans les traumatismes fermes du crâne, mais en pratique, si c'est bien surtout dans ces derniers que le syndrome subjectif apparaît avec le plus de pureté et pose les problèmes pratiques les plus délicats, il ne leur est pas uniquement réservé. On le

retrouve chez tous les blessés du crâne, même chez ceux qui sont porteurs de brèche osseuse. On le retrouve encore chez les commotionnés simples à qui par définition même on doit refuser le titre de blessés du crâne.

Cette extension du syndrome dit la richesse de son étiologie. Si les quelques mots d'historique qui précèdent semblent indiquer que le syndrome subjectif est lié à des blessures de guerre, la réflexion doit faire prévoir qu'il peut être observé fréquemment en temps de paix. Les accidents d'automobile à eux seuls en fournissent chaque année un impressionnant contingent, les accidents du travail en occasionnent à leur tour un nombre imposant et que ce soit par application de la loi de 1902, ou du droit commun, les problèmes médicolégaux sont pour le moins aussi importants pour les syndromes subjectifs survenus pendant la paix que pour ceux entraînés par des faits de guerre. Seules sans doute les commotions par explosifs sont devenues exceptionelles, mais les litiges judiciaires que soulèvent celles si nombreuses provoquées par la guerre de 1914-1918, sont loin d'être épuisés. Ce côté de la question garde encore son actualité.

Le Guide Barème des Invalidités, publié par le ministère des Pensions, donne un excellent résumé de l'ensemble symptomatique constitutif du syndrome subjectif commun des blessés du crâne. La disposition typographique paraît indiquer tout d'abord trois symptômes principaux, placés entre parenthèses : céphalée — éblouissements — vertiges — et une série de symptômes secondaires dont suit l'énumération : troubles de l'humeur, du caractère, émotivité, angoisse, fatigabilité, insomnie, diminution de la mémoire, troubles vaso-moteurs.

Il convient d'étudier successivement ces divers symptômes.

I. — *Céphalée.* — C'est de tous les symptômes le plus constant. Les malades la décrivent généralement non pas comme très intense, mais comme rendue très pénible par sa continuité. Ils parlent suivant les cas, de sensation de pesanteur, de serrement, de battements étendus à toute la tête, le plus souvent plus ou moins localisés et le plus souvent à la partie supérieure du front ou dans la région occipitale. Il arrive que la douleur tende à se borner à la région qui fut le siège du traumatisme crânien, dans ces cas, les téguments qui la recouvrent sont particulièrement sensibles et le moindre attouchement est redouté. Ce sont là des cas exceptionnels.

La céphalée est parfois permanente, le plus souvent elle apparaît à certains moments et disparaît ou presque à d'autres. Les changements de position, surtout les changements brusques l'exacerbent ou la font apparaître. Les efforts physiques ou intellectuels, les excitations sensorielles, brutales, intenses ou prolongées la provoquent. Le bruit devient insupportable; les secousses sont redoutées; les températures extrêmes, les changements de temps affectent péniblement les malades; ils deviennent d'une sensibilité extrême à tout ce qui modifie l'atmosphère où ils vivent et trouble le repos et le calme qu'ils recherchent par dessus tout.

II. — *Les éblouissements.* — C'est un terme qu'il faut entendre dans un sens très général. Plus exactement à côté des éblouissements proprement dits, qui intéressent l'appareil visuel, il faudra faire une place aux étourdissements qui intéressent l'appareil équilibrateur et font perdre pour un temps très court la notion de stabilité. Peut-être serait-il préférable de faire ce qu'ont fait les rapporteurs belges qui emploient uniquement le terme étourdissement, mais l'entendent dans le sens que lui donne le dictionnaire Larousse « un ébranlement du cerveau qui suspend ou trouble les fonctions des sens », et font observer qu'il correspond au mot « giddiness », en usage dans les pays anglo-saxons.

Dans la réalité, puisqu'il s'agit de troubles subjectifs, il est tout naturel de se rapporter à la façon de parler des malades. Or, ceux qui emploient le mot éblouissement éprouvent des phénomènes oculaires, ceux qui parlent d'étourdissement ont une altération de la notion de stabilité. Certains, du reste, éprouvent, et souvent de façon concomitante, l'un et l'autre genre de troubles.

Tels malades racontent que subitement ils ont l'impression d'un voile qui se tend devant leurs yeux ou encore parlent de brouillard, de vue troublée par des zigzags plus ou moins lumineux, etc... Ces accidents apparaissent surtout quand l'intensité lumineuse varie brusquement, quand ils passent d'un milieu très éclairé dans un autre qui l'est beaucoup moins, quand, par exemple, ils sortent de la pénombre pour entrer en plein soleil.

D'autres malades perdent subitement encore la notion de leur stabilité; en fait il est difficile de parler pour eux de vertige, ils ne titubent pas, ne présentent aucun phénomène général, ils n'ont pas l'impression que les objets ou eux-mêmes tournent, mais éprouvent le besoin de chercher un appui, et accusent une sensation purement subjective, le plus souvent fugace, mais toujours pénible d'insécurité. Cette sensation, parfois sans cause apparente, est le plus souvent provoquée par une émotion, un mouvement brusque, un changement de position. Elle apparaît souvent avec une intensité particulière lorsque le malade monte sur une échelle, sur une chaise, sur un toit, sur un arbre. On conçoit la gêne que de tels phénomènes peuvent apporter à l'exercice de certaines professions.

III. — *Les vertiges* sont moins fréquents que la céphalée et que les éblouissements, encore que les malades aient facilement le mot à la bouche pour traduire les troubles qu'ils éprouvent. Il faut faire préciser ce qui se cache derrière le terme et souvent on pourra classer sous le terme d'éblouissement ou d'étourdissement les accidents qualifiés vertiges. Mais pour être moins fréquents, ils ne sont pas une exception et restent quand même un symptôme très important, le plus pénible de tous.

Leur intensité est variable, parfois c'est un simple trouble passager une sensation de latéropulsion ou de dérobement des jambes avec titubation rapidement corrigée; d'autres fois, c'est un déséquilibre plus prolongé, avec impression de rotation des objets et phénomènes bulbaires surajoutés tels que nausées, vomissements, sueurs, froides, alternative de pâleur et de rougeur, enfin tendance syncopale. Ces crises s'accompagnent toujours de céphalées, parfois de nystagmus spontané. Elles vont parfois jusqu'à la chute et sont suivies de périodes d'asthénie avec sensation de brisement musculaire souvent très pénible.

Ces crises vertigineuses ne sont pas explicables dans tous les cas par le même mécanisme.

IV. — *Troubles de l'humeur, du caractère.* — C'est ici le premier des symptômes secondaires. Ce caractère ne lui vient pas de sa moindre fréquence, c'est au contraire un des symptômes les plus constants. Mais il est exceptionnel que le malade (qui en est, du reste, parfaitement conscient) songe à le mettre spontanément en avant; il est même heureux souvent de pouvoir le passer sous silence. En fait, tous les anciens blessés du crâne sont irritables, impulsifs, ils s'emportent facilement pour des vétilles et leurs colères atteignent des proportions vraiment pathologiques. Ils ne peuvent rien supporter, ni le bruit, ni la contradiction, ni la moindre contrariété. La colère passée, ils tombent dans des périodes d'abattement, d'aboulie et d'inertie anormale.

C'est par cette irritabilité que se manifeste aussi la plus grande sensibilité à l'alcool. Ces malades ne peuvent s'écarter de leur régime sans dommage. Un verre de vin suffit à les mettre dans un état d'hyperémotivité extrême et c'est en général après l'absorption de quantité même très minime de boissons fermentées qu'apparaissent les colères dont je parlais tout à l'heure. Cela explique la fréquence des actes délictueux ou criminels commis après boire par les blessés du crâne. Rouquier a pu dire : « c'est l'alcool qui rend ces sujets délinquants ».

V. — *Emotivité et angoisse.* — Tout proche des troubles du caractère se place l'hyperémotivité des blessés du crâne. Elle est à la fois extrême et discordante. Elle est déclenchée pour des faits sans importance et le même malade, dont les yeux se sont mouillés à la lecture d'un fait divers, reste impassible ou presque devant un malheur qui l'atteint directement. Cette hyperémotivité constitue parfois une gêne dans la vie courante et rend ceux qu'elle atteint inaptes à remplir certaines fonctions. P. Marie rapportait l'histoire d'un de ses blessés qui disait avoir pleuré à chaudes larmes à une représentation d'Esther. Il s'agissait d'un officier; on ne voit pas un tel hyperémotif commandant avec autorité.

Les phénomènes d'angoisse sont fréquents, ils apparaissent chez certains quand ils se retrouvent placés dans les mêmes conditions où ils se trouvaient lors de l'accident primitif. Tel qui fut victime d'un accident d'automobile, ne remonte qu'avec peine dans une voiture et chaque fois qu'il doit le faire, n'y arrive que par un effort de volonté. J'ai connu un blessé qui avait reçu un coup de marteau sur la tête et était plongé dans une angoisse extrême à la vue de tout instrument contondant. Les trépanés vivent souvent dans l'appréhension de recevoir un choc dans l'aire de leur perte de substance crânienne et on les voit user de moyens de défense qui, bien qu'illusoires, suffisent à les rassurer. Chez certains blessés, sur-

tout chez ceux qui ont été psychologiquement mal soignés, on voit apparaître ainsi une véritable constitution émotive qui est une entrave majeure à la vie normale.

VI. — *Fatigabilité.* — Les anciens blessés du crâne se fatiguent vite. Un travail prolongé leur est souvent impossible, mais cette fatigabilité qui se trouve dans tous les domaines, se rencontre surtout dans le domaine intellectuel, et elle est la conséquence d'une série de troubles fonctionnels qu'il est tout à fait à sa place, ici, d'examiner.

Une première constatation que l'on retrouve dans les confessions de ce genre de blessés, c'est la perte de leur automatisme. Certains actes qu'ils accomplissaient autrefois machinalement, sans effort et comme sans y penser, leur demandent maintenant une attention soutenue qui leur est pénible. En cessant d'être automatique, leur besogne devient plus lente et moins parfaite. Tel blessé, mécanicien de son état, diagnostiquait autrefois à la seule auscultation du moteur, telle ou telle défectuosité de fonctionnement, il hésite maintenant, se trompe, et souvent est obligé de tâtonner longtemps avant d'aboutir à une conclusion exacte. Tel autre, employé principal dans une importante affaire, dictait sans peine un volumineux courrier, prenait des décisions rapides et abattait sans fatigue une énorme besogne, il ne le peut plus aujourd'hui, il a peur des responsabilités, laisse les lettres sans réponse, perd en dictant le fil de sa pensée et doit faire relire la sténographie, etc., etc...

Une autre plainte souvent entendue, c'est la lenteur des opérations intellectuelles. La sensation d'inaptitude qu'elle entraîne est souvent la conséquence d'une sorte d'inertie mentale sur laquelle Villaret et Mignard ont particulièrement insisté.

Ces troubles ont une importance très variable sur le rendement pratique. Quand celui qui en est atteint est un sous-ordre, n'ayant pas d'initiative personnelle, il continue en somme tant bien que mal à garder sa situation et à faire son office. Si au contraire, le blessé doit jouer le rôle de chef et de responsable, l'incapacité devient presque absolue. La conscience de cette incapacité est elle-même génératrice de dépression, et il n'est pas rare de voir secondairement ce genre de malades devenir des psychastheniques classiques.

VII. — *L'insomnie.* — Il est rare qu'un ancien blessé du crâne ne se plaigne pas d'insomnie. En fait, tous les médecins savent combien il est difficile de recueillir sur ce sujet des renseignements précis. Il est des malades qui déclarent dormir très bien et on peut les en croire, mais il serait assez imprudent d'ajouter la même croyance à ceux qui déclarent ne pas dormir. L'insomnie absolue est fréquemment alléguée, très sincèrement du reste, par les patients, elle est en fait très rare. Ce qui s'observe ce sont des troubles du sommeil, de formes infiniment variables : toutes se rencontrent chez les anciens blessés du crâne : la difficulté de trouver le sommeil, le réveil précoce, les cauchemars, les insomnies du milieu de la nuit faisant place au matin à un sommeil lourd, impérieux, auquel il est pénible de résister. Comme le font observer les rapporteurs belges, la céphalée joue parfois un rôle dans cette insomnie, et comme elle est généralement exagérée, par la position basse de la tête, elle peut être assez intense pour empêcher le malade de s'endormir.

VIII. — *Diminution de la mémoire.* — Elle est très souvent alléguée. Les malades ne se plaignent pas de l'amnésie lacunaire qui a effacé le souvenir des circonstances immédiatement antérieures et postérieures à l'accident. En fait, elle existe chez la plupart d'entre eux. Mais ils parlent spontanément de l'amnésie de fixation. Elle est souvent véritable, le blessé oublie ce qu'il vient de faire, ce qu'il se proposait de faire, il ne sait plus où il a mis les objets qui lui sont nécessaires, il perd le souvenir de tel engagement au moment même qu'il vient de le prendre. Souvent, ces malades se présentent chez le médecin avec le petit papier des psychasthéniques pour ne pas oublier tel ou tel symptôme dont ils veulent se plaindre; mais ici on trouve déjà des symptômes qui ne sont plus simplement de l'amnésie. Et ce n'est pas toujours celle-ci qui explique les « je ne sais pas » ou les « je ne sais plus », et le recours à la bonne volonté d'un membre de la famille devenu le porte-parole. Souvent ce ne sont là qu'une manifestation nouvelle de cette inertie, de cette paresse dont nous avons déjà parlé.

IX. — *Les troubles vaso-moteurs.* — Ils sont assez fréquents, mais nous n'y insisterons pas ici. Ce sont en effet des symptômes qui peuvent s'objectiver et nous les trouverons tout à l'heure parmi les tests proposés pour apprécier la réalité du syndrome subjectif et contrôler la sincérité des blessés qui s'en plaignent.

*
**

Comme nous l'avons dit plus haut, la question des troubles subjectifs présentés par les blessés du crâne, présente un côté médico-légal des plus importants. A cause de lui, de multiples recherches ont été entreprises pour trouver la preuve objective de leur réalité, pour objectiver en quelque sorte le subjectif. Dès maintenant, disons qu'il n'a pas encore été trouvé du test infaillible et absolu. Mais si l'on peut facilement démontrer que chacun de ceux qui ont été proposés est souvent mis en défaut, il n'en reste pas moins vrai que dans chaque cas particulier, il est tout à fait exceptionnel de ne pas rencontrer un petit signe qui permette d'affirmer que tout n'est pas, dans les dires du malade, simulation ou résultat de suggestion.

Une première règle, c'est l'utilité d'un examen systématique et approfondi de chaque blessé. Le syndrome subjectif a été appelé aussi syndrome atopique, parce qu'il est composé de symptômes, ne donnant aucun renseignement sur la localisation de la lésion productrice. Mais il existe souvent, surajoutés aux éléments de ce syndrome, des symptômes topiques et leur mise en lumière a, on le conçoit, une importance primordiale au point de vue médico-légal. La plupart (non tous) des tests proposés ne sont pas autre chose que quelques-uns des symptômes topiques.

C'est ainsi qu'on peut trouver un de ces petits signes que Barré a récemment groupés pour constituer ce qu'il a appelé le syndrome pyramidal déficitaire, ou encore ces signes d'astéréognosie unilatérale sur lesquels ont insisté Villaret et Maystre.

La ponction lombaire peut donner des renseignements. La pression du liquide céphalorachidien est souvent anormale; Marcel Arnaud et Albert Crémieux ont signalé une alternance d'hyper et d'hypotension réalisant ce qu'ils appellent le syndrome de déséquilibre tensionnel. Parfois, mais, semble-t-il, assez rarement, dans les cas anciens, on note une hyperalbuminose simple.

Dans l'examen ophtalmologique, on peut trouver d'abord des symptômes topiques, tels que de la cécité transitoire, de la diplopie, des rétrécissements plus ou moins serrés d'un ou de deux champs visuels (Villaret et Faure-Baulieu), des hemianopsies de différents types : des troubles pupillaires allant de la simple paresse au signe d'Argyll Robertson typique (Euzière et Margarot). Marm a décrit un syndrome constitué par un trouble de coordination des mouvements des yeux, associé à des secousses nystagmiques et des troubles vaso-moteurs qui trouve sa place ici.

Les rapporteurs belges ont insisté sur l'importance de la mesure de la tension de l'artère centrale de la rétine. Claude, Lamache et Dubar, Arnaud et Crémieux, H. Coppez ont apporté d'importantes contributions à cette question. Il est aujourd'hui établi que l'hypertension de l'artère centrale de la rétine dissociée de la tension artérielle générale est un signe fréquemment noté dans les séquelles du traumatisme cranien. Ils ont aussi insisté sur la signification de l'instabilité de la tension artérielle rétinienne, et sur l'intérêt qu'il y a également à mesurer la tension veineuse rétinienne.

C'est du côté des examens otologiques que l'effort des auteurs a conduit aux résultats les plus fructueux. On a signalé de l'hyperémie tympanique qui, pour les rapporteurs belges, mérite de retenir l'attention. Les épreuves cochléaires montrent assez souvent de la diminution de l'audition, des modifications de l'épreuve de Weber et de celle de Schwabach, et du rétrécissement du champ auditif, la diminution de perception portant surtout sur les sons élevés. Les épreuves vestibulaires sont aussi intéressantes. Le Romberg est parfois positif, l'épreuve de Babinski-Weill (marche aveugle aller et retour) est souvent altérée. Les épreuves rotatoires et caloriques galvaniques sont susceptibles de montrer des manifestations d'hyperexcitabilité ou d'hypoexcitabilité labyrinthique, qui sont la signature de la réalité de l'atteinte. Caussé fait observer, à propos de ces épreuves, que l'on peut tirer de la façon dont le blessé réagit un argument pour ou contre sa sincérité. Quelle que soit la manœuvre que l'on exécute, le simulateur proteste ou réagit avec exagération. Le fait de pouvoir en pratiquer un ou deux sans incident, alors que les autres provoquent des crises plus ou moins violentes est en faveur de la sincérité. Le même auteur met en garde contre la conclusion facile qui ferait regarder aussi comme simulateurs tous les blessés qui, se plaignant de vertiges, ne montrent aucune modification au cours d'un examen vestibulaire aussi complet que

possible. Il reconnaît que les épreuves actuellement mises en œuvre sont insuffisantes pour juger de l'intégrité absolue du labyrinthe.

J'ai parlé plus haut de l'importance que certains auteurs attachaient à la présence chez les anciens traumatisés du crâne de troubles vaso-moteurs. Mairet considère que la congestion intense de la face dès que le malade se baisse est un bon signe de sincérité. Villaret et divers collaborateurs ont tiré également des arguments de la température locale et de l'étude de la pression artérielle et surtout de celle de la pression veineuse. La recherche bilatérale de ces divers éléments peut en effet relever des différences qui ont une importance médico-légale très grande. C'est encore ici qu'il faut placer les signes de Basedowisme fruste signalés par Pitres et l'instabilité cardiaque constatée par de nombreux auteurs.

Il me paraît inutile de parler longuement des lésions anatomiques qui expliquent les divers symptômes du syndrome subjectif. Elles sont mal connues, et celles qui ont été décrites se rapportent à des cas extrêmes ou à des conclusions tirées de documents expérimentaux — foyers microscopiques de contusion cérébrale, micro-lésions périvasculaire disséminées et œdèmes cérébraux, arachnoïdite de divers types, etc. Ce qu'il y a de certain c'est que les lésions sont diffuses et minimes.

Pour ce qui est de la physiopathologie, elle est plus intéressante, mais ne saurait être établie de façon certaine. Sans prétendre donner la remarque suivante comme une explication, il me paraît instructif d'observer que bien des symptômes du syndrome subjectif peuvent être attribués à une certaine lenteur d'adaptation, traduisant sans doute une paresse de réflexes d'accommodation. Bien des éblouissements apparaissent quand l'intensité lumineuse environnante varie tout à coup; beaucoup d'étourdissements se manifestent à l'occasion d'un changement brusque d'attitude. Il n'est pas jusqu'à certains troubles psychiques qui ne puissent recevoir une explication analogue. Bien des blessés du crâne se plaignent de leur inaptitude à s'adapter à des situations brusquement imposées, ils peuvent sans trop de fatigue faire un travail continu, régulier, sans à coup, ils deviennent incapables de passer facilement d'une occupation à un autre, et le manque de décision que nous avons signalé plus haut, est la traduction de cette incapacité. La susceptibilité aux variations météorologiques nous paraît justiciable d'une explication analogue. Il y a là tout un ensemble de phénomènes que l'on retrouve à la base de bien des manifestations pithiatiques, et ce rapprochement ne nous conduit pas à nier l'origine lésionnelle des symptômes subjectifs, mais plutôt inversement à nous rallier à la tendance actuelle de chercher une base organique à bien des accidents névrosiques.

***

Un point très important est l'avenir réservé aux troubles subjectifs. Le guide-barème que nous citions tout à l'heure termine l'énumération des symptômes que nous avons rapportés en les traitant de « phénomènes dont la régression est d'ailleurs habituelle ». Cette évolution favorable lui paraît plus certaine encore pour le syndrome subjectif des simples commotionnés. Il serait, à l'entendre, plus curable que celui des blessés du crâne. Cela est vrai dans les grandes lignes, mais ne saurait être érigé en règle absolue. Le grand mérite des rapporteurs belges a été de s'élever contre cette opinion assez généralement répandue. Ils ont formulé leur conclusion de façon formelle et en parlant surtout du syndrome commotionnel. « Le pronostic, disent-ils, est plutôt mauvais; on ne doit surtout pas perdre de vue qu'un syndrome commotionnel léger au début, peut, par la suite, s'aggraver de manière appréciable. » Cela est vrai, surtout des accidentés déjà assez avancés en âge. Dans la pratique courante, nous avons été frappé de la facilité avec laquelle les vieux commotionnés faisaient des troubles que légitimement on peut rattacher à la sclérose cérébrale, et c'est là un point sur lequel mon collaborateur R. Lafon et moi-même comptons revenir.

La conclusion pratique de ces diverses observations est qu'en général le taux des invalidités reconnu pour les séquelles des traumatismes fermés du crâne est fixé à un pourcentage plutôt inférieur à la réalité. Il en est une autre, c'est qu'il faut se garder dans les prévisions de l'avenir, réservé aux blessés du crâne, d'un trop grand optimisme.

Docteur J. EUZIERE.

BIBLIOGRAPHIE

Nous n'avons pas la prétention de donner ici une bibliographie complète de la question. Nous renverrons surtout au travail suivant :

F. BREMER, H. COPPEZ, G. HICGUET, P. MARTIN. — « Le syndrôme commotionnel tardif dans les traumatismes fermes du crâne ».

Rapport présenté au VI[e] Congrès des Sociétés Française d'O.N.O. paru dans la « Revue d'Oto-Neuro-Ophtalmologie », Tome X, N° 3, Mars 1932. (Dans le corps de l'article ce travail fondamental est souvent désigné sous le nom générique « les rapporteurs belges ». C'est à lui qu'il convient de se rapporter pour la bibliographie de la question antérieure à 1932.)

Nous donnons ci-dessous quelques autres indications de travaux postérieurs au travail ci-dessus ou qui n'y figurant pas, nous paraissent, cependant, devoir être retenus.

MAIRET et PIERRON. — « Le Syndrome commotionnel dans les traumatismes de guerre ». Bulletin de l'Académie de Médecine, 1915.

« Les troubles de la mémoire d'origine commotionnelle ». Journal de Psychologie, 1915.

« Réunion de la Société de Neurologie de Paris avec les représentants des centres neurologiques de France et des pays alliés », 6 et 7 Avril 1916, in Revue Neurologique, 1916, t. I, p. 448-476.

VILLARET et MAYSTRE. — « L'astéréognosie reliquats de blessures cranio-cérébrales ». Bulletin et mémoire de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, 29 janvier 1916.

DESCOMPS, EUZIERE et MERLE. — « Le signe de la convergence des globes oculaires chez les commotionnés ». Bulletin et mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, 26 avril 1918.

CESTAN, DESCOMPS, EUZIERE et SAUVAGE. — Le syndrôme « chute en statue ». Société de Neurologie, juin 1918.

CESTAN, DESCOMPS, EUZIERE et SAUVAGE. — « La marche sous courant galvanique chez les traumatisés du crâne ». Bulletin et mémoire de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris, octobre 1916.

VILLARET et THEODORESCO. — « Contribution à l'étude de la tension artérielle chez les anciens traumatisés cranio-cérébraux et chez les hémiplégiques ». Annales de Médecine, mars 1923.

VILLARET et JONESCO. — « Les modifications de la pression veineuse au cours des hémiplégies organiques et des séquelles des traumatisés cranio-cérébraux ». P. M., octobre 1926.

KNUD WINTER. — « La pression artérielle rétinienne dans les séquelles consécutives à un traumatisme céphalique ». Acta psych. et neurol. VIII, 1 et 2, 1932, p. 87.

A. HAUTANT, AUBRY, CAUSSE, J. RAMADIER. — Réunion sous un titre connu, « Les Vertiges », de six articles parus dans le n° 1 (janvier 1933) des Annales d'Oto-Laryngologie. L'article le plus important pour le sujet qui nous occupe est celui de R. CAUSSE : « Le vertige commotionnel ».

TIRELLI. — « D'un signe ophtalmoscopique et du trouble de la pression artérielle rétinienne chez les sujets atteints de commotion cérébrale ». III[e] Congrès Soc. Ital. O.N.O., 1933.

GUERRA. — « Comportement de la pression artérielle rétinienne dans les traumatismes crâniens ». Minervo méd., 10 fév. 1933, n° 6, p. 215.

ARNAUD et JUILLOT. — « Utilisation de l'épreuve de Bailliart dans le diagnostic de l'hypertension crânienne chez les traumatisés récents du crâne ». Annales d'oculistique, 1934, p. 735-740.

AUBINEAU. — « Troubles oculaires subjectifs et objectifs consécutifs aux traumatismes crâniens ». 59[e] Congrès Avancement des Sciences, Nantes, 1935.

X. Y. Z. — « Suites éloignées des traumatismes du crâne ». Rapport au VII[e] Cong. intern. des accidents du travail, P.M., 1935, 11, II, 14, 1933.

A. GORDON. — « Les troubles mentaux tardifs consécutifs aux traumatismes crâniens et leur interprétation psychopathologiques ». Annales médico-psychologique 1935 (2), p. 745.

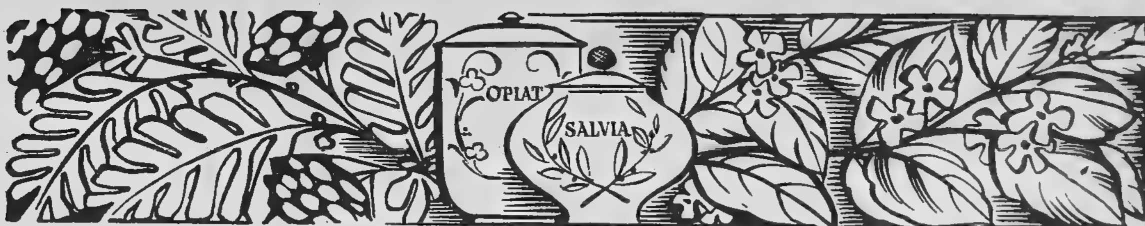
H. COPPEZ. — « Hypotonie atomique traumatique de l'artère centrale de la rétine ». Groupement belge O.N.O., 26 janvier 1936.

G. DEVEZE. — « Syndrome sympathique cervical postérieur (de Barré Léon) post traumatique (à propos de 18 observations) ». Thèse de Marseille, 1937.

ALAJOUANINE, BOUDIN, CHRISTOPHE, CROUZON et DESOILLES. — « Rapports sur les séquelles des traumatismes crâniens », présenté le 12 juillet 1936, un congrès présidé par H. Claude et organisé par la Fédération nationale des blessés du crâne.

G. de MORSIER. — « Les troubles nerveux et mentaux consécutifs aux traumatismes cranio-cérébraux ». Revue Médicale de la Suisse Romande, 25 novembre 1936.

BARRE. — « Le syndrome pyramidal déficitaire » (Revue Neurologique, 1937).



L'ORIENTATION MÉDICALE

L'alcoolisation du ganglion de Gasser par le trou ovale

Traitement de choix de la névralgie du trijumeau

par le Dr Jacques LEMOYNE

Ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris
Assistant O.R.L. à l'hôpital Boucicault

N connaît depuis longtemps les bons résultats des injections d'alcool aux points d'émergence ou dans les nerfs maxillaires supérieur et inférieur en cas de névralgie faciale. On obtient ainsi des zones d'anesthésie localisées et un soulagement souvent important des douleurs. Malheureusement cette rémission des douleurs est habituellement temporaire, et presque chaque année on doit recourir à de nouvelles alcoolisations, jusqu'au jour où le soulagement n'est même plus obtenu par ce procédé. Enfin un territoire échappe totalement à ces alcoolisations périphériques, c'est la branche ophtalmique, sauf en un point très limité à l'émergence du nerf susorbitaire, si bien qu'on est impuissant à soulager les névralgies prédominant sur la branche supérieure du trijumeau.

Depuis 1930, à la suite d'un article de Taptas, paru dans la « Presse Médicale », j'ai cherché à mettre au point une technique permettant le repérage et l'alcoolisation du ganglion de Gasser.

M'inspirant en partie de la technique de Taptas, j'ai pu préciser des points de repère qui permettent de conduire la pointe de l'aiguille jusqu'au centre même du ganglion.

TECHNIQUE

Morphine ou Sédol une demi-heure avant l'intervention, d'ailleurs peu douloureuse habituellement. L'aiguille doit avoir 10 centimètres de long, un calibre de 10/10 millimètres. Enfoncée par voie sous-malaire, elle doit traverser le trou ovale pour atteindre le ganglion de Gasser. On l'introduira au niveau de la dépression que l'on sent aisément au doigt entre le bord antérieur de la branche montante du maxillaire inférieur et la tubérosité du maxillaire

supérieur, immédiatement au-dessous de la suture du malaire et du maxillaire supérieur, où se sent une saillie osseuse aisément perceptible.

Deux repères vont maintenant guider l'aiguille, l'un sur le visage de profil, l'autre sur le visage de face.

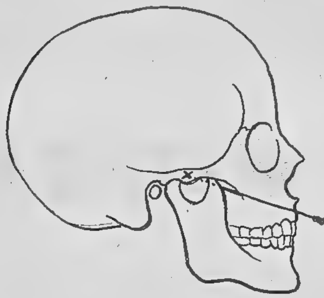


fig. 1

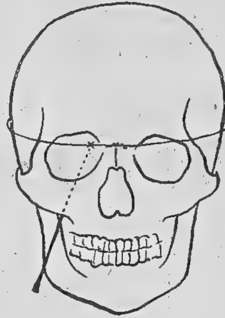


fig. 2

De profil (*fig. 1*) l'aiguille vise le tubercule zygomatique antérieur. Tracer à son niveau un repère à l'encre.

De face (*fig. 2*) l'aiguille vise un point situé à 2 cm 1/2 de la ligne médiane sur l'horizontale passant en avant dans l'angle de la suture naso-frontale. Dans la pratique il suffit de fixer autour de la tête un mince cordonnet passant latéralement au-dessus de l'attache du pavillon de l'oreille, en arrière au niveau de la protubérance occipitale externe et de marquer d'un point à l'encre le repère ainsi déterminé. Ce point est exact pour un massif facial de dimensions moyennes, c'est-à-dire la majorité des cas. Il tendra à se rapprocher de 2 centimètres pour un masque étroit, de 3 centimètres pour un masque large.

L'aiguille est enfoncée par de petits coups successifs après chacun desquels on contrôle la direction par les repères. Elle rencontre le trou ovale à 6 cm 1/2 environ. L'arrivée dans le trou ovale détermine toujours une douleur en éclair dans le domaine du maxillaire inférieur. Injecter alors quelques gouttes d'une solution de novocaïne à 4 ou 5 %. Cette injection a un double intérêt : elle rend la traversée du trou ovale indolore, et surtout elle permet d'affirmer que l'aiguille est en bonne place par la constatation d'une anesthésie immédiate dans le domaine du maxillaire inférieur.

On pousse alors l'aiguille de 1 centimètre à 1 cm 1/2 pour la faire pénétrer dans le ganglion à 7 cm 1/2 ou 8 centimètres maximum de profondeur. Vérifier par conséquent qu'il reste bien 2 centimètres environ d'aiguille hors des téguments.

Injecter lentement, sans pression, 2 centicubes d'alcool à 90° ou absolu. Cette dose est nécessaire mais ne doit pas être dépassée. Si l'aiguille est bien en place on est surpris de constater que cette injection d'alcool est peu ou pas douloureuse, ne déterminant souvent qu'une impression immédiate d'engourdissement. L'anesthésie doit être en effet instantanée. On la vérifiera dans le territoire des trois branches du trijumeau, par piqûre au niveau de la peau pour les deux branches inférieures, par un porte-coton au niveau de la fosse nasale ou de la cornée pour la branche ophtalmique.

INCIDENTS

On ne trouve pas le trou ovale : cette éventualité est exceptionnelle et devient de plus en plus rare à mesure que la technique s'améliore. Il serait peut-être possible de trouver une incidence radiographique dont les renseignements guideraient plus sûrement l'aiguille. On décèlerait ainsi les anomalies du trou ovale, d'ailleurs rarissimes.

On n'obtient pas l'anesthésie : cet incident est plus fréquent. L'aiguille a bien traversé le trou ovale et se trouve enfoncée à la profondeur habituelle, 7 cm 1/2. Cependant l'injection prudente d'alcool détermine une douleur assez vive sans donner l'anesthésie immédiate. Dans ce cas, l'injection d'alcool n'est pas intraganglionnaire mais périganglionnaire, soit que la pointe se trouve encore au-dessous du ganglion, soit que l'aiguille l'ait déjà traversé, son

épaisseur étant minime, environ 3 millimètres. Arrêter l'injection et ne la reprendre avec prudence qu'après avoir enfoncé ou retiré légèrement l'aiguille. C'est dans ces cas, en effet, que l'on pourrait *peut-être* observer les accidents résultant de la diffusion de l'alcool hors du cavum de Meckel.

Résistance à l'injection : l'aiguille paraissant en place, on éprouve une résistance à l'injection de l'alcool. Ne jamais forcer. La cause habituelle est la pénétration de la pointe dans le périoste qui tapisse la face endocrânienne antérieure du rocher. Retirer simplement l'aiguille de quelques millimètres.

Piqûre d'une veine ptérygoïdienne : si l'hémorragie paraît abondante, ne pas insister. Retirer l'aiguille, appliquer un pansement compressif et attendre quinze jours environ la résorbtion de l'hématome.

Issue de L.C.R. : on a dépassé le cavum de Meckel et la pointe a pénétré dans les espaces sous-arachnoïdiens. J'ai observé une fois cet incident sans importance. J'ai alors retiré l'aiguille de 3 ou 4 millimètres et me suis trouvé en plein Ganglion de Gasser.

Pénétration dans la trompe : on a mal repéré le tubercule zygomatique ou mal suivi le repère. L'injection de novocaïne ne donne pas d'anesthésie dans le domaine du maxillaire inférieur, le liquide coule dans la gorge, l'aspiration donne de l'air; changer l'aiguille dont la pointe est souillée.

ACCIDENTS IMMÉDIATS

Résultent de la diffusion de l'alcool hors des limites du cavum de Meckel. On a exagéré leur fréquence et leur gravité qui ne pourraient résulter que de graves erreurs de technique. Ils doivent être évités si l'on observe les règles de prudence sur lesquelles j'ai insisté.

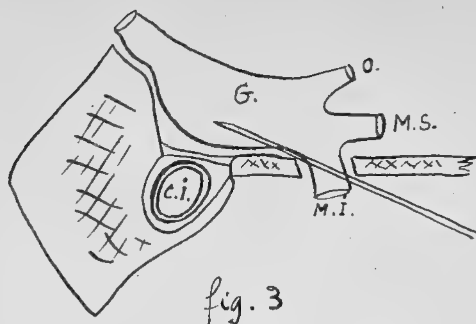
Sur vingt-cinq cas d'alcoolisation du ganglion de Gasser, j'ai observé deux fois une parésie du VI, une fois une paralysie oculo-motrice globale, une fois une parésie du facial inférieur. Toutes ces paralysies *ont guéri complètement* en un laps de temps variant de quinze jours à deux ou trois mois.

ACCIDENTS TARDIFS

Ils se résument dans la crainte de la kératite ulcéreuse dans les jours qui suivent l'alcoolisation. Sur 100 alcoolisations, Taptas en observe une dizaine, toutes guéries par un traitement approprié. Sur 25 cas personnels, j'ai observé deux fois une simple rougeur diffuse de la conjonctive sans ulcération. Une fois seulement une kératite vraie (4 %) qui guérit complètement sans opacité par une blépharorraphie pratiquée immédiatement. Dans les meilleures statistiques de neurotomie rétro-gassérienne, on note un pourcentage analogue ou supérieur de complications cornéennes post-opératoires. Exiger du malade qu'il ne touche pas son œil, qu'il le laisse recouvert d'un simple protecteur perforé sans pansement, et qu'il reste sous la surveillance de l'ophtalmologiste à la moindre rougeur suspecte de l'œil du côté injecté. Au bout de trois semaines, l'œil pourra être découvert et ne sera plus surveillé que de temps en temps.

Dans 10 à 12 % des cas, on observe une éruption zostériforme discrète et fugace, se manifestant par quelques éléments sur la lèvre inférieure ou le palais.

Tels sont les accidents que l'on peut observer dans l'alcoolisation du ganglion de Gasser. Parmi ceux que l'on a voulu imputer à cette méthode, certains sont imaginaires : citons la blessure de la carotide interne. L'aiguille passe forcément au-dessus de sa portion horizontale que



recouvre une lamelle osseuse ou fibreuse fermant le trou déchiré antérieur (*fig.* 3) et elle reste loin de la portion ascendante dans le sinus caverneux. Tout aussi imaginaire est la crainte d'accidents cérébraux résultant de la diffusion de l'alcool à la base du crâne dans la région péribulbaire. D'autres résulteraient d'une grossière faute de technique et on pourrait imaginer la pénétration de l'aiguille par la fente sphéno-maxillaire dans l'orbite, ou l'injection d'alcool dans la substance cérébrale. Il faudrait pour cela avoir perdu complètement le contrôle de son aiguille et les notions de direction et de profondeur.

INDICATIONS :

Ce sont celles de la neurotomie rétro-gassérienne, c'est-à-dire essentiellement les cas de grande névralgie faciale essentielle paroxystique.

CONTRE-INDICATIONS :

Il n'en existe aucune. Cette intervention minime est supportée par tout individu, à tout âge, et dans les pires conditions de misère physiologique où se trouvent parfois réduits les malheureux souffrant de névralgie faciale.

RÉSULTATS :

Immédiats : la réussite de cette intervention se traduit par le soulagement instantané du malade arrivé parfois en pleine crise, redoutant le moindre effleurement des points hyperesthésiques, n'osant ni rire, ni parler, ni même manger. Le changement d'allure du malade qui s'enhardit à toucher sa figure, à grimacer, à boire et dont la joie éclate enfin constitue un spectacle que l'on ne peut oublier.

A distance : alors que les alcoolisations périphériques ne donnent qu'un soulagement temporaire, un an environ, la destruction des cellules ganglionnaires s'oppose à leur régénération rapide. Si l'injection est bien faite intra-ganglionnaire et si l'on injecte une dose suffisante d'alcool (environ 2 cc.) on peut promettre au malade une guérison pour plusieurs années (10 à 15 ans d'après l'expérience de Taptas) et si l'on songe qu'il s'agit souvent de gens âgés, une guérison de 15 ans est bien près d'être définitive.

CONCLUSIONS :

Des incidents plus que des accidents qu'une technique bien réglée et une surveillance rigoureuse du malade doivent rendre de plus en plus rares, une guérison durable, tels sont les avantages indéniables de l'alcoolisation du ganglion de Gasser. Cette minime intervention mérite de ce fait de devenir le traitement de choix de la grande névralgie faciale. Rien n'empêche d'ailleurs, en cas d'échec, d'envisager alors l'opération par voie temporale.

Docteur Jacques LEMOYNE.

Dessin inédit de Ovic.

— « Hélas! Docteur... Ce sont les femmes qui m'ont perdu... »

— « Le malheur, mon pauvre ami, c'est qu'elles aient toujours su vous retrouver!... »

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Comment fait-on ?... une Conférence

par Romain COOLUS

'IL y avait un procédé infaillible pour faire une conférence, tout le monde pourrait être conférencier. Et ce serait catastrophique. Non, mais vous rendez-vous compte? Il n'y aurait plus de public, puisque tout le monde serait capable de monter sur l'estrade; il n'y aurait plus que des conférenciers et ils parleraient tous devant des salles vides. Cela leur arrive déjà quelquefois; mais, à l'heure actuelle, ce n'est pas tout à fait pour les mêmes raisons.

Qu'est-ce d'abord qu'un conférencier? C'est un monsieur (ou une dame, car de nos jours la conférencière pullule) qui s'installe cérémonieusement derrière une petite table familière, recouverte d'un tapis généralement usagé et agrémentée d'un plateau portant une carafe d'eau et un verre. Parfois, assez rarement d'ailleurs, ces objets ménagers sont accompagnés d'un sucrier.

Le Monsieur entre (nous ne parlerons plus de la dame, car elle fait exactement la même chose que lui); il salue aimablement et l'auditoire lui rend sa politesse en lui décernant quelques applaudissements maigrelets. C'est que le public reste sur une prudente réserve; il a été si souvent échaudé! Pour le moment, il se contente de remercier le conférencier d'être là. On ne l'a pas dérangé pour rien; c'est toujours ça. Il est déjà arrivé, en province, que l'orateur annoncé par les journaux et les affiches ait raté son train ou qu'à la dernière minute, il ait été empêché de tenir ses engagements. Ce sont là des plaisanteries dont le public a horreur et les applaudissements maigrelets qui saluent sa présence le remercient sans frénésie d'avoir tenu parole.

Or, à partir de ce moment, voici huit fois sur dix ce qui se passe : Le monsieur s'assied et tire de sa poche une copieuse liasse de papiers. C'est sa conférence. Consciencieusement il l'a écrite; consciencieusement il va la lire. N'aurait-il pas été mieux inspiré en la faisant taper à un nombre important d'exemplaires? Il n'aurait eu qu'à les distribuer à ses auditeurs qui, transformés en lecteurs, en auraient pris connaissance chez eux, à loisir, les pieds sur les chenets.

Ses papiers posés en tas devant lui, le conférencier, en prévision des chats éventuels à qui il prendrait fantaisie de venir folâtrer dans sa gorge, se verse un grand verre d'eau. Là, il convient de faire remarquer que le métier comporte quelques dangers. D'où vient cette eau? Que vaut-elle? Est-elle de source ou de rivière? A-t-on pris la précaution élémentaire de la filtrer? Petits problèmes qu'il lui est impossible de résoudre. Il nous souvient que, dans une ville de l'Est, un académicien timoré (il y a beaucoup d'académiciens qui font des conférences et les académiciens timorés ne sont pas rares) refusa la classique carafe d'eau qu'il estimait suspecte et demanda qu'on voulût bien mettre à sa disposition une bouteille d'eau minérale. On lui proposa de l'eau d'Evian, de l'eau de Vichy, de l'eau de Vals; il refusa. Cet homme précis tenait à l'eau de Pougues. Il fallut se mettre en quête d'une bouteille de la source Saint-Léger (j'ai signalé qu'il était précis). Cette aimable exigence fit que la conférence, au lieu de 9 heures, comme l'annonçait le programme, commença à 10 heures moins le quart. Presque toutes les pharmacies étaient fermées et il avait fallu aller loin; mais je préviens mes jeunes confrères qu'il faut être au moins académicien pour imposer une pareille dépense somptuaire.

Les papiers en place, le verre d'eau en ligne, le conférencier installe sur son appendice nasal un binocle ou des lunettes. Quand ces diverses opérations stratégiques sont terminées, il tousse pour s'éclaircir la voix ou dissimuler son trac. Enfin, il commence. A partir de ce moment, il ne lui reste plus qu'à avoir du talent et à intéresser l'auditoire au sujet dont il a fait choix. Il dispose pour cela d'un certain nombre de moyens; il dépend de lui de les employer au mieux.

Signalons qu'avant tout il faut que le conférencier ait une voix sympathique, non pas une voix de tribun capable d'enthousiasmer les foules, mais une voix agréable, gentille, sans prétention, sans affectation, qui ne fasse pas vibrer les tympans de façon excessive, mais qui ait la vertu de réveiller l'attention des auditeurs au fur et à mesure qu'elle se lasse. Le défaut le plus redoutable pour une voix est la monotonie; elle dissuade vite d'écouter et peut même provoquer chez certains une fâcheuse propension à la somnolence. Ce mot me fait penser à une anecdote amusante et dont je garantis l'authenticité.

Un jour, un maître de la conférence reçut la visite d'un jeune homme charmant, un peu naïf peut-être. « Qu'y a-t-il pour votre service? » lui demanda-t-il avec bienveillance. — « Je voudrais, maître, que vous ayez la bonté de me donner quelques conseils, car j'ai pris la décision de faire des conférences. Comment dois-je m'y prendre? » — « Oh! c'est bien simple, lui répondit le vétéran du verre d'eau : vous commencez par choisir un sujet intéressant. Vous l'étudiez longuement. Quand vous le possédez à fond, vous vous mettez en rapport avec un organisateur; quand vous avez traité avec lui, vous vous présentez devant le public, autant que possible avec le sourire et un costume décent; vous vous efforcez d'exposer votre petite histoire avec clarté et bonne humeur; vous la semez, si vous pouvez, de mots spirituels et, pour finir, vous tâchez d'avoir une péroraison à l'emporte-pièce. Alors vous saluez et vous vous retirez sur la pointe des pieds. » — « Merci, mon cher maître, je vous suis infiniment reconnaissant de vos précieuses indications. Je m'efforcerai d'être, d'après votre méthode, à la hauteur de ma tâche. Il n'y a qu'un point que je voudrais éclaircir : pourquoi, quand j'aurai terminé, devrai-je me retirer sur la pointe des pieds? » Et le maître de répondre avec un bon sourire : « Pour ne réveiller personne. »

*
**

Mais il ne suffit pas que la voix du conférencier soit agréable et sympathique; il faut encore qu'elle ait de l'autorité. Un auditoire s'échappe vite quand on ne le retient pas. Il faut créer son unité et, ce qui est plus difficile encore, la maintenir. Mais il y a là un art délicat et qui comporte bien des nuances; certains orateurs, pour rassembler à tout prix les atten-

tions éparses, « en mettent trop », risquant ainsi de paraître vite prétentieux et insupportables. Pas d'adjectifs trop virulents; pas d'éclats de voix aigus; pas de coups de poing bruyants sur la table. Un conférencier doit toujours être de bonne compagnie; il ne doit jamais oublier que la salle où il parle n'est qu'un salon agrandi et où il a été convié par des gens bien élevés. Un jour, un énergumène alla dans l'emportement de sa conviction, jusqu'à se taper sur la cuisse et on vit quelques dames d'un certain âge gagner tout doucement la sortie.

Il faut aussi que le conférencier ait adopté, pour le développement de ses idées, un plan très simple, accessible à toutes les intelligences et il faut enfin qu'il se soit rendu compte avec exactitude de ce que son pulblic attend de lui. Certains auditoires, en effet, ont le désir d'être instruits, d'autres divertis, d'autres émus. Le conférencier devra donc les tâter adroitement, de façon à modifier son ton et son exposé selon la qualité des foules qu'il a dérangées.

Et voilà pourquoi celui qui écrit sa conférence, comme si elle était valable pour tous les auditeurs et pour tous les publics, est d'avance à peu près certain d'aboutir à un échec. Ligoté par son texte, il devient une sorte de momie entourée de bandelettes, au lieu d'être un personnage vivant et libre de ses mouvements. Il lui est impossible de se dépêtrer des phrases qu'il a savamment élaborées et par conséquent de s'adapter à la chambrée inconnue que l'attrait de son nom et l'intérêt de son sujet ont rassemblée ce jour-là.

De cette rapide analyse, il résulte que, si nous ne savons pas encore comment doit se faire une conférence, nous savons déjà très exactement comment on ne doit pas la faire. Il ne faut jamais en fixer la forme à l'avance; il ne faut donc jamais l'écrire. Si les mots ne sont pas des serviteurs zélés et dociles de vos idées, s'ils ne se présentent pas à vous à première réquisition, s'ils ont la méchanceté de se dérober au moment précis où vous faites appel à eux, en un mot, s'ils sont capables de vous laisser en carafe, n'hésitez pas; renoncez à la carafe c'est-à-dire au métier de conférencier; vous n'avez pas la vocation. Pour aborder ce genre difficile (mais oui, madame, il paraît à la portée de tout le monde et il n'est cependant accessible qu'à très peu de gens), il faut avoir reçu du Ciel toute une série de dons : celui d'abord de voir clair dans ses pensées, celui de les exprimer facilement et d'une façon pittoresque, celui enfin de les communiquer à d'autres personnes par une sorte de *radiodiffusion*, à la fois physique et psychique.

C'est intentionnellement que je viens d'écrire ce mot, car j'ai la conviction que là est tout le secret du conférencier. J'ai déjà établi qu'il ne doit jamais arrêter son texte, pour rester libre de son improvisation, pour que rien ne vienne entraver son inspiration et son élan. Une conférence qui est lue, même quand elle est bien lue, ne peut être que figée. C'est l'homme qu'il a été la veille ou l'avant-veille, quand il a rédigé ses phrases, que le conférencier présente. Ce n'est pas l'homme qu'il est aujourd'hui. Ce n'est surtout pas l'homme qu'il est en fonction du public qui tend vers lui ses oreilles avides et braque sur lui des yeux observateurs. Comment donc voulez-vous que l'étincelle mystérieuse de la sympathie puisse naître entre celui qui lit et ceux qui écoutent? Absorbé par le déchiffrage de ses propres pattes de mouche ou des caractères dactylographiés, comment voulez-vous que le conférencier entre en communication directe avec ceux qui le regardent, puisque ses regards à lui n'ont pas le loisir de se détacher du papier qu'il épèle? Il reste forcément à l'écart, prisonnier du travail qu'il a élaboré dans son cabinet; il n'est pas sorti de sa tour d'ivoire. Et ce n'est pas le seul mauvais tour que son manuscrit puisse lui jouer. Voici une petite anecdote, rigoureusement authentique, qui en fournira la preuve.

Un écrivain éminent avait accepté de parler dans une grande ville et l'éclat de son nom avait réuni un brillant auditoire. Il avait soigneusement préparé, fignolé, ciselé sa causerie. Il s'attendait à remporter un succès au moins égal à celui que ses livres et ses articles lui avaient toujours valu. Malheureusement, la loi impitoyable que j'ai essayé de mettre en valeur joua contre lui. Esclave de ses papiers, il ne put que les lire méticuleusement (il avait même noté à l'avance, au crayon rouge, les pauses, la longueur des arrêts et ses reprises de respiration); en plus, la voix manquait de mordant et le public devait faire appel à toute sa bonne éducation pour ne pas manifester, après avoir espéré être pris par le charme de cette parole, combien

il était déçu. A la fin de l'office, l'accueil fut poli, mais d'une politesse qui aurait fait un stage assez long dans un frigidaire. S'il avait été clairvoyant, notre orateur aurait pu se rendre compte que le succès n'avait guère couronné son effort qu'à dose homéopathique. Trois ans se passent. Notre excellent confrère s'étonne qu'on ne l'ait pas encore prié de revenir. Il s'en ouvre à l'organisateur qui, dans l'espoir qu'une nouvelle épreuve serait plus heureuse, l'inscrit au programme, après avoir fait choix d'un sujet sans aucun rapport avec le précédent. Tout fringant, notre ami monte sur l'estrade, sourit complaisamment (n'est-il pas en pays de connaissance?), étale posément ses papiers et commence sa lecture. Cinq minutes plus tard, tout couvert d'une froide sueur, il l'arrêtait, se levait, prétextait un malaise, s'excusait et rentrait, tête basse, dans la coulisse. Que s'était-il donc passé? Tout simplement que, dans la précipitation du départ, il avait par inadvertance pris dans ses archives le manuscrit de sa première conférence, dont le public de cette ville avait déjà recueilli peu d'agrément. Inutile de dire qu'il n'y est jamais revenu, l'organisateur, qui venait de prouver son courage, n'ayant pas eu l'héroïsme de risquer une troisième expérience. Quelle leçon pour les conférenciers qui sont incapables de marcher sans les béquilles de leurs feuillets!

⁂

Mais, me direz-vous, vous exigez l'impossible, ou tout au moins vous jouez la difficulté. Vous demandez au conférencier de parler d'abondance, pendant une heure et quelquefois plus, sur un sujet donné, qu'il a proposé sans doute et par conséquent qu'il connaît bien, mais qui tout de même réclame, pour être traité sans papier, une mémoire prodigieuse, une aisance d'élocution exceptionnelle, un voltage nerveux d'une rare intensité. Est-ce qu'il n'y a pas quelque chose de surhumain ou, en tout cas, d'inhumain dans la position que vous avez prise?

Eh non! Il va sans dire que, si l'orateur est un savant qui s'est engagé à faire à ses auditeurs une *leçon*, c'est-à-dire à les traiter comme des élèves dans une classe et à les bourrer de notions, de nomenclatures, de statistiques et de termes techniques, il y aurait quelque cruauté de notre part à lui interdire de pouvoir de temps à autre jeter les yeux sur des *notes* précises. Nous ne demandons pas à ceux qui citent des chiffres, d'avoir la mémoire d'Inaudi, ni à ceux qui traitent des sujets compliqués et variés l'envergure encyclopédique d'un Pic de la Mirandole. Ça, c'est le *fond*, et le fond, nous les laissons libres d'en disposer à leur gré. Ce que nous exigeons de tous sans exception, aussi bien des savants les plus abstraits que des artistes les plus séduisants, c'est de créer sur place leur *forme*, au moment même où ils parlent. C'est de pouvoir entrer en communication *directe* avec leur auditoire. C'est de pouvoir regarder leurs auditeurs dans les yeux et, par leurs regards, d'atteindre sans intermédiaire leurs cœurs et leurs esprits. C'est de tenir compte des réactions de ceux qui les entendent et de modifier leur ton et leur accent, selon les indications que ces réactions leur auront données sur la capacité d'attention, sur la finesse, sur la compréhension et surtout sur la sensibilité et l'émotivité de leur auditoire. Là, voyez-vous, est le point crucial. Un conférencier, pour être un bon conférencier et s'attester un homme de classe, doit être *radiant*. Il doit être capable de propager sa personnalité et d'en enrichir celle de ses auditeurs par les ondes qui émanent de lui. Il doit pouvoir s'emballer, se laisser emporter par son élan et son inspiration, de façon à ce que ses idées, ainsi *radiodiffusées*, soient vivantes, au lieu d'être de sèches notions mortes. Il ne doit feuilleter devant son public ni un livre, ni un herbier, mais le faire assister au spectacle passionnant d'une pensée qui se développe dans la pleine chaleur de l'action cérébrale, d'une âme qui déploie ses forces vives et ouvre, à des amis d'une heure, l'intimité de ses secrets.

Mais c'est le poète que vous décrivez là. Faudra-t-il donc que tout conférencier soit poète?

Eh oui, à quelque degré. Sinon, qu'il se consacre à l'enseignement et prépare de dociles

élèves à des examens fastidieux. Des gens du monde aux ouvriers, des fonctionnaires aux petits bourgeois qui composent les auditoires de hasard devant lesquels les conférenciers se produisent, tous demandent aux orateurs de passage de les distraire d'eux-mêmes, de leur permettre d'échapper aux préoccupations et aux soucis de leur existence quotidienne. Tous attendent d'eux ce qu'ils attendent de l'auteur dramatique, des *thèmes d'évasion* sur lesquels, après s'en être divertis ou émus, ils pourront par la suite réfléchir à loisir. Ils attendent d'eux des points de vue qui leur permettront de mieux comprendre la vie, de s'intéresser davantage à des problèmes dont ils n'avaient pas soupçonné l'importance, de pénétrer dans les demeures de personnages illustres auxquels on avait oublié de les présenter, en un mot, d'enrichir les trésors intérieurs dont, si pauvre soit-il, aucun être humain ne peut se passer. Je n'irai pas jusqu'à dire qu'un conférencier est un missionnaire; mais je n'hésiterai cependant pas à affirmer qu'il a une mission, celle que je viens de décrire.

Ma conclusion sera très simple : comment doit-on faire une conférence? m'a-t-on demandé. Je réponds : on ne doit jamais « faire » une conférence, c'est-à-dire la fixer à l'avance. Il faut la laisser « se faire » en vous, d'elle-même, sur un sujet bien entendu que l'on a médité à tête reposée, mais qui doit être libre de trouver sa forme et son développement selon les circonstances et les auditoires; car, pour qu'une conférence soit vivante, il faut que le public apporte à l'orateur sa collaboration constante, qu'il y ait à tout instant des échanges de sensibilité et d'émotion, comme cela se produit pour le comédien, entre l'homme qui est sur l'estrade et ceux qui sont dans la salle. Une conférence est une improvisation méditée, où le jeu des idées, des images, des sensations, des impressions est conditionné par la puissance d'*émission* de l'orateur et par la capacité de *réception* de ce poste multiple, impressionnable et mouvant qu'est toujours un auditoire. Pour qu'elle soit réussie, il est indispensable qu'elle tienne compte des limites de cette capacité, c'est-à-dire que l'orateur évalue à tout moment les réserves d'attention que son public peut encore lui assurer; sinon... Cette anecdote finale soulignera la nécessité de ce sondage.

Lucien Guitry, qui ne s'est pas contenté d'être le plus grand comédien de son temps et qui en a été l'un des hommes les plus spirituels, n'aimait pas les conférences. Il prétendait qu'il n'avait pas besoin d'apprendre, à tel jour précis, des choses que, sans l'avoir consulté, un monsieur indiscret s'était dépêché d'apprendre la veille. Sur son visage fatigué, disait-il, on pouvait discerner les traces de ses laborieuses insomnies. Il ajoutait que, s'il avait du tact, le conférencier pouvait toujours, en une demi-heure, résumer le résultat de ses chères études; aussi s'abstenait-il prudemment. Un jour cependant, un de ses amis fut assez persuasif pour le décider à l'accompagner. Le sujet annoncé captivait l'ami, Guitry infiniment moins. Enfin, il se laisse faire et s'installe aux côté du néophyte avec résignation. La première demi-heure, il tient bon; la seconde demi-heure, il s'agite; un quart d'heure plus tard, il bâillait à se décrocher la mâchoire.

« Tu t'ennuies? lui demande son ami inquiet.

— A périr!

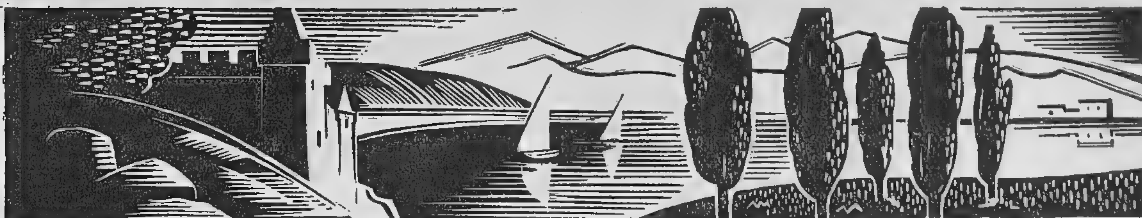
— Cet homme ne parle cependant pas mal.

— Il parle trop.

— Tu es injuste. Reconnais au moins qu'il a de l'entrain, de la fougue; regarde comme il est plein de son sujet!

— Possible, mais, bon Dieu, qu'il est long à se vider! »

ROMAIN COOLUS.



UN CONTE

Le Vicomte

par le Docteur SONNIÉ-MORET

« On a souvent besoin d'un plus petit que soi. »
(LA FONTAINE.)

U moment où la petite comtesse de Braquerville entra en coup de vent dans la chambre de sa mère, pour lui annoncer triomphalement qu'elle croyait vraiment « que cette fois c'était ça! », la marquise de Bomastic achevait paisiblement de libérer ses papillottes devant la glace de sa psyché.

La marquise répondit tendrement aux effusions de sa fille; toutefois, deux sentiments contraires se partagèrent son âme : d'abord un peu de mélancolie, dont l'expression passa dans le long regard jeté sur son miroir à la pensée d'être si tôt grand'mère; puis la satisfaction, au fond très sincère, d'avoir prochainement un petit-fils à gâter. Mais la joie de sa fille était communicative, et le second sentiment l'emporta vite sur le premier.

Sa toilette achevée, Mme de Bomastic passa dans son boudoir où l'attendait son gendre, et, lui donnant sa main à baiser :

— Casimir, fit-elle, sur ce ton de gravité émue qu'elle n'empruntait que dans les grandes circonstances, Casimir, je n'attendais pas moins de vous!

Et Casimir, dont l'esprit naturellement peu primesautier avait été complètement mis en déroute par l'air solennel de sa belle-mère, rougit et balbutia d'une voix mal assurée :

— Oh! oui... oui, certainement, je ne pouvais pas faire davantage.

On se demande évidemment ce qu'il aurait pu faire de plus.

Là-dessus, le marquis survint, sa fille venait de lui apprendre la bonne nouvelle, et tendant tout joyeux les deux mains à son gendre :

— Bon coq de bruyère! s'écria-t-il dans son langage de vieux chasseur.

Et Casimir, derechef, répondit : « Certainement. »

La grossesse de sa fille devint, aux yeux de la marquise, un événement plus considérable que tous ceux jusqu'alors enregistrés par l'Histoire — il semblait qu'elle en amenât la mode. Ce furent, dès lors, des recommandations minutieuses, des conseils de prudence qui ne tarissaient pas, et, bientôt, des cartes de visite à la formule bébête firent savoir à tous les échos : que « la Comtesse de Braquerville ne ferait pas de visites cet hiver ». Pour un peu, on eût transmis un communiqué aux journaux.

Quand elle parlait du futur accouchement, Mme de Bomastic ne disait jamais autrement que « le jour », tant cette date lui paraissait devoir être mémorable; et son trop plein de sollicitude débordant jusqu'à son gendre, elle lui redisait sans cesse :

— Prenez des forces, mon ami, ménagez-vous pour « le jour »!

— Certainement, répliquait Casimir.

Et, désireux sans doute de ne pas affliger sa belle-mère, il montrait une mine si fleurie, qu'il semblait que l'embonpoint localisé de sa femme l'eût envahi tout entier.

On s'inquiéta tout d'abord de trouver un médecin en réputation, un homme dont le nom fît bien, qu'on pût avouer; de même que, dans un dîner, on tient à ce que l'enveloppe des petits fours — quelque soit leur fraîcheur — prouve qu'ils viennent d'une bonne maison.

On se décida pour Muzery, praticien averti sans doute, mais à qui la marquise donna la préférence parce qu'il était « très homme du monde ». Le marquis approuva ce choix, il connaissait Muzery, l'avait plusieurs fois rencontré au cercle, et le tenait pour un bridgeur sans égal.

Il n'y avait donc plus à hésiter.

« Le jour » arriva, et ce jour fut la nuit. Tout sembla d'abord se passer normalement, mais bientôt rien ne progressa plus, et les invitations impératives du médecin aux efforts libérateurs restaient, depuis plus d'une heure, absolument sans effet :

— C'est la tête qui est trop forte, dit Muzery à la sage-femme.

La marquise releva le mot, et dardant sur son gendre un regard fulgurant :

— Entendez-vous, Casimir? C'est votre tête! fit-elle d'un ton courroucé. Dans notre famille, nous n'avons pas de ces têtes-là.

Et ces paroles plongèrent Casimir dans une silencieuse confusion.

Muzery devenait nerveux, sa voix d'ordinaire si douce — dans le monde il ténorisait même un peu — prenait pour lancer les : « Poussez Madame » des intonations de charretier.

De guerre lasse, il prit à part Mme de Bomastic :

— Madame, déclara-t-il, cette situation ne peut se prolonger sans dommage, le cœur de l'enfant est moins bien frappé, et je désirerais l'assistance d'un confrère. Je vous propose le Docteur Urcize Busseranche, il est relativement jeune sans doute, mais c'est un homme de valeur : je l'ai vu à l'œuvre dans des cas difficiles, et j'ai toute confiance en lui.

— Faites comme vous le jugerez bon, Docteur », répondit la marquise.

Puis se reprenant tout à coup :

— Busseranche, dites-vous, Urcize Busseranche de Roullache-es-Montagne? s'écria-t-elle avec effroi.

— Comment de Roullache-es-Montagne! fit Muzery, mais non, il est de Paris.

— Oui, mais je demande s'il est né à Roullache-es-Montagne?

— Ah! pour cela, je n'ai jamais vu son acte de naissance, il doit être originaire du Plateau Central, c'est tout ce que je sais.

— Du Plateau Central! s'exclama Mme de Bomastic, c'est bien cela!

Et se tournant vers son mari :

— Voyons, Nicaise, vous ne dites rien! rappelez-vous donc! Busseranche! le petit Busseranche qui nous apportait du cresson. Ah non! jamais! jamais! cela ne se peut pas!

Le marquis eut un geste évasif.

— Madame, objecta Muzery, je ne sais pas si vous comprenez bien l'intérêt de Madame votre fille, mais moi je vois très nettement celui de ma cliente, et je crois le bien servir en m'adjoignant un homme aussi compétent que Busseranche. Je vous assure que nous n'avons pas un moment à perdre. Vous avez le téléphone, n'est-ce pas? Bien.

Et il décrocha le porte-voix.

La marquise s'affaissa dans le plus proche fauteuil, la colère et la honte empourpraient son visage, ses jambes se refusaient à la porter.

Et tandis que Muzery, par des appels réitérés, s'efforçait de tirer de sa somnolence le préposé de nuit, elle murmurait à mi-voix, en mordillant rageusement la valencienne de son mouchoir :

— Le petit Busseranche! accoucher ma fille! quelle horreur!

Au bout d'un moment, Muzery reconnut la voix de Busseranche et le mit au courant.

— Je compte sur vous, dit-il en terminant, tout de suite, n'est-ce pas? Allo? comment? Si ce sont les châtelains de Roullache-es-Montagne? Ah! je n'en sais rien, attendez!

Et s'adressant à Mme de Bomastic toujours gisante dans le fauteuil :

— Etes-vous la châtelaine de Roullache-es-Montagne, Madame?

La marquise anéantie opina de la tête, sa gorge contractée ne pouvait proférer un son.

Quant retentit la sonnerie du téléphone, le docteur Busseranche était en train de rédiger son article mensuel pour « *L'obstétrique européenne* ». C'était un travail sur les bassins viciés, sans vues bien personnelles et bourré de fautes de français. Son style, en effet, semblait, comme sa personne, taillé à coups de serpe. Ses écrits étaint néanmoins estimés, car sa prodigieuse mémoire en faisait une mine abondante de statistiques et de documents. A l'impression, le texte ne tenait guère qu'une moitié de la page, l'autre étant occupée par les références et les notes.

La science n'avait pas été pour Busseranche, une plaine aux moissons fécondes, dont les lointains prometteurs élèvent l'âme, agrandissent le regard; mais bien plutôt une lande aride, qu'il sarclait comme un manœuvre, sans en embrasser les vastes horizons. Tels ces grands bœufs roux de son pays de Salers, qui, le front courbé vers le sol, tracent à pas égaux leur sillon.

Son père, petit cultivateur de Roullache, avait, à force de parcimonie, acquis plus que de l'aisance — ce qui n'empêchait pas qu'il se louât encore chez les autres, ou cassât des cailloux sur les routes pour ne pas payer ses prestations. Le jeune Urcize avait d'abord galopiné avec les enfants du village, laissant si fréquemment ses fonds de culotte aux halliers, que sa mère avait fini par renoncer à les lui remplacer. Mais un beau jour, abandonnant ses fugues buissonnières, il prit goût aux travail, et son père, voyant qu'il « se mettait bien au calcul », et donnait des « espéranches », consentit à délier les cordons de sa bourse, pour l'envoyer au lycée. Son ambition était que son fils devînt médecin à Roullache, ou même... et pourquoi pas!... à Murat!

Mais Urcize n'avait pas tardé à surpasser les « espéranches » paternelles, et, après avoir fait de brillantes études médicales et suivi la voie des concours, il était devenu l'assistant du Professeur Forlier, à la Clinique Mauriceau.

Il apporta, dans l'étude de l'obstétrique, l'âpre tenacité de son père à labourer un champ de blé noir. Logeant d'abord à l'hôpital par souci d'économie, il passait ses journées dans la salle de travail au milieu des parturientes, les plus belles fleurs du monde n'eussent pas réjoui

son œil autant qu'un cotylédon placentaire, et il eût donné volontiers tous les tableaux des grands maîtres pour les dessins schématiques du « Farabeuf et Varnier ».

En écoutant la communication de Muzery, un flot de vanité envahit Busseranche. Ce nom de Bomastic, il se le fit répéter par deux fois, car l'idée que les seigneurs de Roullache eussent recours à ses talents, lui causait autant de surprise que d'orgueil. Et tout en préparant sa trousse, il évoquait le temps où, gamin de neuf ans à peine, il se roulait sur les pelouses, cependant que son père, pour en recueillir la vase, curait les fossés du château. Il se revoyait encore — sa chemise effrontément issant de son fond de culotte — apportant, au garde du marquis, des œufs de fourmis pour les faisans.

Mais soudain, un autre souvenir se présenta à son esprit, et lui fit involontairement pincer les lèvres et plisser le front.

C'était par une belle matinée de septembre, le petit Busseranche cueillait des champignons dans les prés qui bordent la route de Mauriac, lorsqu'en dressant le nez, il aperçut la marquise de Bomastic, jeune alors, qui conduisait sa charrette anglaise au trot allongé de son alezane. Bien campée sur son coussin de guides, son groom à ses côtés, elle tenait les rênes hautes, dans ses mains blanches chaussées de gants à crispins.

Le jeune Urcize jugea le moment favorable pour s'offrir une promenade agréable à peu de frais. Il courut derrière la voiture et, s'y accrochant des pieds et des mains, il la secoua de toutes ses forces, en manière de délassement. Cette situation, bien qu'incorfortable, ne laissait pas que de le réjouir. Hélas! il devait vite, et durement, éprouver la vanité de son bonheur. En effet, la marquise — soit qu'elle jugeât inesthétique cet appendice à son attelage, soit que, troublée dans son équilibre, elle redoutât le mal de mer — lui envoya à toute volée un coup de fouet sur les oreilles, qui le fit rouler dans la poussière au milieu de ses champignons. Urcize en vit trente-six chandelles; et tout en rassemblant mélancoliquement sa cueillette, il eut tous loisirs de méditer sur les inconvénients de monter en voiture quand on n'y est pas expressément invité. Ah! ce coup de fouet! comme elle l'avait gaillardement appliqué l'élégante marquise! Quelle poigne, mes enfants! Et tandis qu'il bouclait la housse de son forceps, il semblait à Busseranche que ses oreilles en ressentissent encore un peu la cuisson.

Quand le docteur Busseranche fut annoncé, la marquise tourna vers la porte un regard d'anxieuse stupeur. Grâce à cette suractivité de la mémoire qui, sous le coup des émotions fortes, fait revivre le passé avec une précision photographique, elle s'attendait à voir entrer, grandi et décrassé sans doute, le petit babouin balafré de vase, porteur de sa botte de cresson ou du sac à œufs de fourmis. Quant à la dispersion des champignons, elle n'en gardait pas le moindre souvenir.

L'impression que fit le nouveau venu fut tout d'abord peu favorable. Ses larges oreilles panachées de poil jaune; ses cheveux en brosse du plus beau roux; sa barbe court taillée, de même couleur, qui lui montait jusqu'aux yeux, donnaient l'aspect à son visage d'une enveloppe de châtaigne mûre.

Si l'infortuné Narcisse eût ressemblé à Urcize, il ne fût certes pas mort d'admiration, en contemplant ses traits dans le clair miroir des eaux.

Le docteur Busseranche se présenta sans élégance, et dissimulant mal sa timidité sous un air d'assurance affectée, il serra la main du marquis, et même celle de la marquise, comme s'il se fût agi de vieux parents. Mais auprès de la malade il recouvra tout son sang-froid, là il était à son affaire.

Après un minutieux palper, l'accoucheur enleva ses manchettes et retroussa ses manches très haut pour se livrer aux ablutions d'usage. Devant ces avant-bras musclés, tout recouverts d'une toison fauve, Mme de Bomastic eut un sursaut de dégoût, elle croyait revoir ceux du père Busseranche quand l'été, au château, il venait arroser les melons. Tout son être se révoltait à la pensée que le fils de cet homme pût tripoter familièrement l'abdomen de son enfant! Des soupirs gonflaient sa poitrine, ses tempes battaient à éclater.

Busseranche prit pour l'expression d'une angoisse maternelle ce qui n'était que la traduction d'une indignation mal contenue, et tout en poursuivant son exploration :

— Ne craignez rien, madame la Marquise, dit-il d'un ton protecteur où fleurissait l'accent du terroir, ne craignez rien, nous allons arranger cela!

Et, s'adressant à Muzery :

— C'est une gauche postérieure.

L'épithète parut, à la marquise, terriblement indécente.

— Oui, en effet, ajouta-t-il, la tête est évidemment un peu forte.

Mme de Bomastic lança derechef à son gendre un regard chargé de reproches. Casimir baissa les yeux, et ce fut à peine si, un moment après, en voyant articuler le forceps, il eut la force de demander avec effroi à sa belle-mère :

— Mais, maman, qu'est-ce qu'ils vont faire? Où vont-ils lui fourrer ça?

Par une application savante, Busseranche termina l'accouchement :

— C'est un vicomte! annonça-t-il gaiement.

A ces mots, Casimir se jeta en sanglotant de joie dans les bras de sa belle-mère, qui, très émue elle-même, le tint longuement embrassé.

— C'est bien, mon ami, murmura-t-elle à son oreille, mais une autre fois, n'est-ce pas, prenez garde à la tête!

— Certainement, répliqua Casimir; et, tout affolé, il se moucha bruyamment dans une compresse, sans remarquer qu'elle avait déjà servi.

Cependant que le jeune héritier, plongé dans son premier bain, éclaboussait sa famille qui s'appliquait à lui découvrir une ressemblance :

— Il a été épatant, déclara Muzery en désignant le cabinet de toilette où Busseranche se brossait vigoureusement les mains.

— Oh! oui, oui, épatant! reprit avec enthousiasme la marquise, très puriste d'ordinaire, et à qui cette épithète quelque peu moderne n'était certes pas familière. Et, appelant le marquis :

— Vous entendez, Nicaise, il a été épatant!

Aussi, quand Busseranche reparut, Mme de Bomastic lui adressa un large sourire de gratitude, qui dut le payer de ses champignons.

— Mais, Docteur, lui demanda-t-elle de son air le plus affable, — jusque-là elle s'était obstinée à l'appeler sèchement Monsieur, — quelle est donc la cause qui rendait le passage de la tête si difficile?

— La tête du vicomte, répartit en riant Busseranche. Eh bien! Madame, c'était la couronne!

Et la marquise éclata de rire à son tour, comme si elle eût trouvé délicieuse cette facétie un peu grosse.

Les médecins prirent congé; le marquis et Casimir les accompagnèrent dans l'antichambre, tandis que Mme de Bomastic restait à contempler son petit-fils. Mais tout à coup, en remarquant au niveau de l'oreille l'empreinte d'une des cuillers du forceps, elle accourut, bouleversée :

— Docteur! Docteur! s'exclama-t-elle, qu'est-ce que c'est que cette marque qu'il a ici, près de l'oreille, le cher petit?

— Ce n'est rien, madame la Marquise, répondit Busseranche, cela passera.

Et, d'un ton goguenard, en la regardant bien en face :

— Çà vaut mieux qu'un coup de fouet!

Puis il s'inclina et sortit.

Plus rancunier que la mule du Pape, pendant trente-cinq ans, Urcize Busseranche avait gardé son coup de pied.

Docteur P. SONNIÉ-MORET.

MŒURS D'AUTREFOIS

Recueil de remèdes (1678)

par Ch. FLORANGE

OUFFRIR à la naissance, souffrir durant la vie, souffrir enfin à la mort, tel est le sort imposé à toute existence humaine. Aussi pour opposer, dans la mesure du possible, le remède à la souffrance, de tous temps l'homme s'est ingénié à rechercher dans la nature même les remèdes qu'elle nous offre en si grande abondance.

La Science, en cherchant et en trouvant des moyens de lutter contre la souffrance, contre le mal, nous permet d'émettre ce paradoxe : « Le mal a engendré le remède. »

Au début de l'humanité, la crédulité du peuple était grande, aussi les sorciers, devins et augures, tablant sur la candeur des patients, conjuraient le mal au moyen de remèdes tirés tout aussi bien de l'homme lui-même que des plantes, des animaux ou des métaux, sans oublier d'y adjoindre des invocations et des prières.

« Il n'y a que la foi qui sauve », dit un proverbe, essayons donc dans cette modeste étude de nous rendre compte jusqu'où pouvait aller la crédulité de nos ancêtres.

*
**

L'ouvrage intitulé : Recueil de remèdes faciles et domestiques, etc., dont nous donnons en reproduction la couverture, est un petit volume de 384 pages, où l'on trouve mélangé à de l'éloquence noble et pure, des recettes sentant le boniment, mais à cette époque une foi invincible empêchait la raillerie et le rire.

Le Recueil débute par une préface à MM. les Curés et à toutes les personnes charitables et nous en extrairons quelques passages : « La Foy sans les œuvres est morte et la Piété oisive est un arbre sans fruit. Parmi les vertus chrétiennes, la Charité permet de faire le bien... Ce livre vous fournit le moyen de pratiquer cette vertu avec avantage, en vous appliquant à secourir les pauvres malades, par la dispensation des remèdes qu'elle contient... Jésus-Christ recom-

manda à ses disciples : « Curate infirmos. » Donc, qui soulage les corps guérit aussi l'âme.

« Tout ce qui invite à rechercher un Remède se rencontre dans ceux qu'on vous présente. Le peu de dépense pour l'achat d'icelles, la facilité de les préparer et de les mettre en usage et le succès certain de leur opération, se connoistra par la lecture de ce livre. Quant à leur vertu et bonté, Monsieur de l'Escure, docteur en médecine de l'Université de Montpellier, a donné son approbation à ces Remèdes et a témoigné publiquement qu'un chirurgien de la ville d'Agde qui perdoit sa veuë s'était guery par ceux-cy et Monseigneur de Tréguier atteste que dans sa ville épiscopale vingt-huit personnes à qui on a donné ces remèdes, ceux-ci ont amené la guérison de vingt-quatre, dont un vieillard de quatre-vingts ans atteint de la fièvre quarte.

« Monseigneur de Gap a écrit que les Curez de son diocèse, qui distribuent de ces remèdes, passent pour des faiseurs de miracles.

« Après tant d'illustres témoignages, on est persuadé que vous soulagerez les pauvres affligez et que vous n'aurez pas d'autres sentiments pour les secourir, en vous persuadant que vous êtes les très parfaits imitateurs de Jésus-Christ et de ses Apôtres. »

Après l'examen de cette préface, passons à la présentation de quelques-uns de ces fameux remèdes.

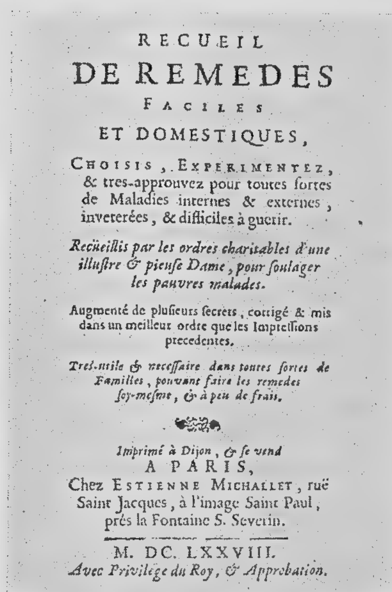
REMÈDES CONTRE LE MAL DE TÊTE

DROGUE : Prenez roses seiches, ou pain de roses, ce que vous voudrez, son de froment autant que roses, vin blanc ce qu'il faut.

PREPARATION : Faites bouillir ensemble, dans un plat jusqu'à ce que le vin soit consommé et que les roses soient quasi-sèches. Puis mettez ces roses entremy d'étoupes et les appliqués sur la tête du malade. Remède pour ceux qui ont perdu l'esprit, pour vu que ce ne soit pas de race.

DROGUE : Prenés feuil le de lierre, de celui qui rampe à terre, trois poi gnées, vin blanc une chopine, huile d'olive une once.

PREPARATION : Faites bouillir le tout ensemble une heure, ensuite appliquez répandu sur des compresses.


RECUEIL
DE REMEDES
FACILES
ET DOMESTIQUES,
CHOISIS, EXPERIMENTEZ, & tres-approuvez pour toutes sortes de Maladies internes & externes, inveterées, & difficiles à guerir.

Recüeillis par les ordres charitables d'une illustre & pieuse Dame, pour soulager les pauvres malades.

Augmenté de plusieurs secrets, corrigé & mis dans un meilleur ordre que les Impressions precedentes.

Tres-utile & necessaire dans toutes sortes de Familles, pouvant faire les remedes soy-mesme, & à peu de frais.

Imprimé à Dijon, & se vend
A PARIS,
Chez ESTIENNE MICHALLET, ruë Saint Jacques, à l'image Saint Paul, prés la Fontaine S. Severin.

M. DC. LXXVIII.
Avec Privilege du Roy, & Approbation.

REMÈDE POUR GUÉRIR LES RHUMATISMES

Le meilleur remède pour ces maux opiniâtres, est de suer sous un tonneau couvert, ayant de l'eau de vie dans une écuelle de terre où le malade mettra le feu étant dans ledit ton neau, le remuant avec un bâton. Notés que la sueur de tonneau guérit aussi plus promptement les fièvres. On entrera nud dans le tonneau et on prendra huit onces d'eau tiède.

REMÈDE CONTRE L'APOPLEXIE

D'abord que vous verrés une personne, quelle qu'elle soit, attaquée de ce cruel et dangereux mal, il faut lui ouvrir les dents avec une cuillère (*sic*) et luy remplir la bouche de *gros sel*. Cela

fait il le (*sic*) faut saigner tout-à-l'heure même, c'est à dire au beau commencement, et dans le premier moment, car icy la diligence est tout.

Dès que le malade sent ce sel, il jette quantité de Pituite, crasse, épaisse et visqueuse, que le sel attire dans sa bouche à cause de l'acrimonie du sel.

REMÈDE POUR GUÉRIR LES GOUTTES ET SCIATIQUES

DROGUE : Prenés quatre livres d'huile d'olive, fleurs d'Hypericon demie livre, gros vin noir un tiers, vers de terre une livre. Deux petits chiens en vie âgés de quinze jours.

PREPARATION : Mettés l'huile et les fleurs d'Hypericon dans une bouteille de verre, que vous exposerés au soleil, l'espace de trente jours, pendant la Canicule, ou l'espace de quinze jours sur les cendres chaudes. Ce temps passé, il faut remettre le tout sur le feu, et y ajouter le tiers du gros vin noir, et le mettre sur le feu, jusqu'à ce qu'il bouille : après il faut jetter dedans les deux petits chiens et la livre de vers de terre que vous laverez auparavant avec du gros vin, et couvrirés le pot, jusqu'à ce que le vin soit consumé. Ensuite vous le coulerés et garderés ce Baume dans une bouteille de verre, pour vous en servir au besoin.

REMÈDE POUR LES DAMES

Il peut arriver quelquefois que l'on sera piqué en quelque partie nerveuse par une épingle, une éguille, ou par quelque épine, d'où il s'ensuit une douleur assés facheuse, Pour l'appaiser, il n'est rien de meilleur que cet excrement jaunâtre qui s'engendre naturellement dans les oreilles. Il le faut tirer par l'introduction du petit doigt, ou de quelque autre chose, et l'appliquer sur la partie piquée. continuant cette application de temps en temps.

⁂

Actuellement, il ne nous faut point rire de ces recettes, elles nous prouvent que de tout temps l'inquiétude de la mort hantait le cœur humain; le recueil de ces recettes se trouvait dans toutes les cures et dans de nombreuses familles. Souvenons-nous que les pansements d'huile de vin et de romarin rendaient de grands services à nos chevaliers et bretteurs de jadis.

« Il oignit ses plaies d'huile et de vin. » (Evangile du bon Samaritain.)

Durant longtemps, les recettes de cet ouvrage, que l'éditeur assure avoir été recueillies « par une illustre et pieuse dame », furent attribuées à Mme de Montespan, fondatrice en 1678 d'un hôpital à Saint-Germain-en-Laye, mais la découverte d'un exemplaire du même ouvrage appartenant à la Bibliothèque municipale de Nancy, portant à l'encre le nom de Mme Foucquet, détruit cette affirmation primitive. L'Index Catalogue de la librairie, publié à Washington, confirme cette nouvelle attribution d'auteur, et dans le « Manuel du Libraire et de l'Amateur » par Brunet, nous relevons une édition anonyme de ce même ouvrage, publié en 1675 à Villefranche (Rhône).

En parcourant les œuvres d'écrivains du dix-septième siècle, parlant de leurs concitoyens, le doute ne peut plus subsister et c'est bien Mme Foucquet, la mère du célèbre surintendant, qui est l'auteur du *Recueil des Remèdes faciles.*

Mme de Sévigné nous en fournit la preuve :

« A M. de Pompone, ce jeudi 20 novembre 1664.

« Mme Foucquet la mère a donné un emplâtre à la Reine qui l'a guérie de ses convulsions. En moins d'une heure, elle rendit sa tête dégagée et il se fit une évacuation si extraordinaire

et de quelque chose de si corrompu, et de si propre à la faire mourir la nuit suivante dans son accès, qu'elle-même dit tout haut que c'était Mme Foucquet qui l'avoit guérie; que ce qu'elle avoit vidé lui avait donné des convulsions dont elle avait pensé mourir la nuit d'auparavant. La Reine-Mère en informa le Roi et elle profitera de cette occasion pour demander la grâce du prisonnier. Ce qui est admirable, c'est le bruit que tout le monde fait de cet emplâtre, disant que c'est une sainte que Mme Foucquet, et qu'elle peut faire des miracles. »

Qui était Mme Foucquet, surnommée la « Mère des Pauvres »?

***

Marie Maupeou, née en 1590, fut la mère des Foucquet. La simplicité de sa vie et la pureté de ses mœurs contrastaient avec l'éclat et la corruption de ses fils. Tandis qu'ils abusaient de leurs hautes dignités, leur mère prodiguait ses soins aux miséreux, et lorsque le père Vincent fonda l'œuvre des Filles de la Charité, elle fut une des servantes les plus actives de M. Vincent.

Il lui inspira le courage nécessaire pour supporter la disgrâce de son fils, tout en prenant en pitié les souffrances des autres. Pour mener à bien sa tâche, elle inventa, prépara et distribua des remèdes aux malheureux. Tout en guérissant leurs corps, elle guérissait aussi leurs âmes.

Telle dut être, sans doute, l'origine du modeste livre que nous avons exploré et de son surnom de Mère des Pauvres.

Mme Foucquet essaya de sauver son fils et le 5 mars 1662, par une lettre adressée au Roi pleine d'éloquence digne, émue et respectueuse, elle demanda au monarque le pardon royal.

« Sire, Marie de Maupéou, veuve de messire François Foucquet, conseiller d'Etat ordinaire, la plus malheureuse mère du monde, supplie très humblement Votre Majesté de regarder d'un œil de pitié son extrême affliction... Dieu est témoin, Sire, que ce qu'elle regrette dans ce malheur n'est pas les biens et la fortune de son fils... La suppliante continuera jusqu'au dernier moment de sa vie, qu'elle ne peut croire désormais être fort loin, à mêler aux soins qu'elle a toujours pris des malheureux ses prières et ses vœux pour le bonheur, pour la gloire et la prospérité de votre Majesté (1). »

La Reine-Mère essaya d'exciter la compassion du Roi, mais le Souverain ne voulut rien faire en faveur du surintendant des Finances.

Dans l'un des passages de : « La Vie de saint Vincent de Paul », par Collet, tome III, page 312, nous lisons ceci : « La grande fortune de son fils ne l'avait pas éblouie, et quand elle apprit l'arrestation de son enfant, elle se mit à genoux et dit simplement : « Je vous remer« cie, mon Dieu, je vous ai toujours demandé son salut. En voici le chemin. »

Et Saint Simon, qui ne l'avait pas connue, car il n'avait que six ans à sa mort survenue en 1681, nous écrit ceci dans ses « Mémoires » : « La mère de Foucquet, qui avait vu mourir ses trois fils : l'archevêque de Narbonne en 1673, l'abbé et le surintendant en 1680, succomba elle-même à 91 ans et avec une grande réputation méritée de vertu et de sainteté, dans une grande retraite et dans un exercice continuel de bonnes œuvres durant toute sa vie. »

Mme Foucquet fut enterrée dans la chapelle de famille en l'église de la Visitation Sainte-Marie, rue Saint-Antoine, devenue par la suite un temple protestant.

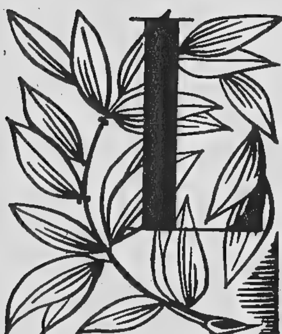
CH. FLORANGE.

(1) Archives de la Bibliothèque de l'Arsenal.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Une histoire d'amour à Aix-en-Provence au XVIe siècle

par Paule MARTINE



LA tolérance et la mansuétude en matière de mœurs ne furent pas toujours qualités royales, même chez les monarques qui auraient eu le plus besoin de l'indulgence de leurs sujets.

Le despotisme bien connu de Louis XIV s'exerça parfois à ce propos en sévices sur les Seigneurs de la Cour qui, pourtant, ne recevaient pas l'exemple de leur Souverain.

En l'occurrence, voici l'aventure piquante qui arriva vers 1660 à Louis de Mercœur, duc de Vendôme, gouverneur de Provence, et à la veuve d'Honoré de Rascas, Seigneur du Canet, dite « la belle du Canet ».

C'étaient deux amants épris comme il en fut dans tous les siècles passés et comme il en sera dans tous ceux futurs.

Ainsi que nous l'avons dit, le veto du Roi exerçait son autorité jusque dans les questions sentimentales de ceux qui l'entouraient, et il valait mieux pour les amoureux être les derniers des serfs et des paysannes vivant ignorés que d'encourir pour les personnages titrés le blâme royal quand Sa Majesté en avait décidé.

Or donc, Louis de Mercœur portait, outre le prestige attaché à ses fonctions, la fierté de sa lignée royale. N'était-il pas le propre petit-fils du Roi Béarnais et l'actuel cousin de Louis XIV?

Il était veuf de Marie Mancini, la douce fiancée secrète du Grand Roi sacrifiée aux exigences du protocole.

Ayant distingué Lucrèce de Forbin Soliès (la belle du Canet), veuve du Premier Conseiller au Parlement d'Aix, le gouverneur se prit d'une passion éperdue pour cette séduisante esseulée dont les charmes et l'esprit savaient captiver et retenir.

D'abord timides et cachées, leurs amours bientôt s'enhardirent.

Le Duc avait fait construire, pour y abriter leur tendresse, le merveilleux Pavillon de Vendôme, bijou d'architecture enchassé dans le plus verdoyant et le plus mystérieux des jardins.

Ils y coulaient des jours et des nuits enchantés. C'était un nid tout peuplé d'amours, de nymphes, de déesses, tout hérissé de sculptures, de masques coquets et souriants, tout reluisant de dorures et de glaces de Venise que Mercœur avait commandés à son peintre ordinaire pour la Belle des Belles.

Ils s'y livraient à tous les jeux, à tous les ris; ils se plaisaient à se déguiser tantôt en Diane et en Endymion, tantôt en Céphèle et en Procris.

Après des nuits de folie où les plus ardentes caresses succédaient aux lentes promenades sous la charmille le long du miroir d'eau où se jouait la lune, l'aube surprenait notre galant gouverneur sortant furtivement du Pavillon pour aller baigner sa fièvre aux anciens Thermes Romains.

Il trouvait dans les eaux revivifiantes de la source Sextius le stimulant qui décuplait ses étonnantes facultés naturelles.

Bientôt, nos amants, méprisant la malignité des langues méridionales, ne songèrent même plus à se cacher, et on les vit parcourir la ville au bras l'un de l'autre, si éblouis par leur amour qu'ils passaient sans les voir le long des façades sculptées et des balcons forgés datant du Roi René, qu'ils restaient sourds même aux murmures chantants des fontaines... ces fontaines d'Aix, jasantes et jaillissantes qui sont à la fois une clarté et une mélodie.

Ils allèrent même bien au delà; ils quittèrent la ville pour de lentes chevauchées dans la campagne provençale plantée d'oliviers et de cyprès.

Ils allèrent l'été, par la blondeur des épis mûrs, de l'or rouillé des vignes à l'automne, ou de la neige odorante des fleurs d'amandiers au printemps...

Ils allèrent à l'aube rose où se lève un soleil pourpre comme une ronde cymbale de cuivre, et ils furent au crépuscule qui détache sur l'horizon violet le contour des collines et des pins aériens.

Hélas! il n'est de bonheur qui dure; la rumeur publique aux mille bouches parvint jusqu'à la Cour suscitant les commentaires les plus vifs. Et voici que Louis XIV, oublieux de ses premières amours contrariées, s'émeut à la pensée d'une mésalliance possible entre son cousin et une simple marquise...

Comme on fit jadis pour lui, il s'interpose entre les amants dans le but de les séparer : remontrances, menaces, tout est mis en œuvre. Vendôme, fort de sa passion, refuse et tient bon. Comment ramener l'insoumis à l'obéissance?... Le Roi tourne la difficulté de la façon la plus inattendue. Il sollicite en faveur du Duc le chapeau de Cardinal!... Alexandre VII accède à cette demande, et Louis de Mercœur, après avoir reçu bon gré mal gré les ordres des mains du Cardinal Grimaldi, est forcé d'accepter la barette le 20 avril 1667.

L'Histoire ne nous a pas renseignés sur le sort de la Belle du Canet. Quel mystère cache ce silence? Les imaginations peuvent broder à l'infini et à leur gré se donner libre cours pour inventer un épilogue digne du sujet.

Condamnée à une retraite pieuse en quelque couvent comme il était bien séant de se retirer à l'époque en pareille circonstance, mourut-elle en « odeur de sainteté », oublieuse des parfums profanes qui l'avaient enchantée de façon plus tangible durant sa vie?...

Devint-elle matrone ou duègne édifiant les commères par ses façons austères et pleines de dignité?...

Pour moi, j'aime à penser que dans le royaume des ombres, l'âme tendre et légère de Lucrèce de Forbin flotte parmi la théorie des amoureuses qui laissèrent derrière elles un souvenir impérissable de grâce et de charme. De celles dont les jeunes et jolies femmes actuelles lisent l'histoire, légèrement scandalisées, et secrètement envieuses...

Quant à Louis de Mercœur, il eut le temps, sous la pourpre cardinalice de réfléchir à la fragilité du bonheur, l'instabilité des choses aimables et l'austérité longuement imposée du devoir forcé. Méditations philosophiques dont le côté moral ne convainct pas toujours.

Aix, aristocratique et souriante, aux lignes harmonieuses et pures s'endort sous la lumière; elle vit de souvenirs, toute recueillie dans son passé. Chaque vieille pierre évoque une époque; les vestiges des temps défunts s'éveillent et parlent...

... Et il ne nous reste de cette histoire d'amour que le Pavillon de Vendôme restauré et entretenu par des mains pieuses et artistes.

Dans le jardin, bosquets et labyrinthes ont conservé leur charme désuet, mais le bassin où se mirèrent, penchées, deux belles têtes sous la perruque poudrée, ne reflète plus que la cîme frissonnante des arbres.

On peut voir encore au Musée du Vieil Aix un tableau patiné par les ans. C'est le portrait du Duc de Vendôme, nouveau Cardinal, dont la mine déconfite en dit long.

Paule MARTINE.

MŒURS D'AILLEURS

L'Enfance au Japon

par HUMPHERY d'HONFROI

EVANT le conflit qui met une fois de plus aux prises le Japon et la Chine, il n'est peut-être pas sans intérêt de donner un aperçu de ce qu'est l'éducation moderne des petits Nippons.

Ultra-moderne, en effet, à certains points de vue, notamment pour tout ce qui a trait à la vie scolaire, à celle de plein-air.

Les jardins d'enfants, adaptés dès l'âge le plus tendre à toutes les classes sociales, sont très nombreux au Japon. Il en est même qui, durant la belle saison, disposent de moyens de transports pour emmener chaque jour les petits citadins à la campagne.

Mais l'événement mémorable de l'existence est le jour où les enfants se rendent pour la première fois à l'école proprement dite, accompagnés de leurs parents qui assistent à l'appel nominal, puis se présentent respectueusement avec leur progéniture au directeur.

Dans les campagnes, les locaux scolaires sont encore de simples constructions en bois, d'accès difficile par les rigoureux hivers, d'autant que les agglomérations sont fort dispersées.

Dans les grandes villes, Tokyo, Osaka, Nagasaki. Yedo, on a élevé d'immenses locaux construits selon les préceptes d'hygiène les plus rigoureux de lumière, d'air, d'asepsie et de tout le confort imaginable. Prenons, par exemple, l'école de Yatsuya, à Tokyo. On la dirait, au premier coup d'œil, toute en verre, car ce ne sont que vastes baies lumineuses, immenses terrasses pour jeux, pour bains de soleil, sur les toits, où sont également les installations gymnastiques et d'entraînement physique perfectionnées.

Les institutions scolaires sont le plus souvent géminées, même au degré secondaire. C'est ici qu'interviennent les traditions familiales profondément ancrées pour écarter de ce système ce qu'il offre, à notre point de vue français, de fâcheux, voire de périlleux.

Filles et garçons rivalisent dans tous les sports. La sévérité des hivers se trouve amplement compensée par les joies qu'ils apportent, l'attrait de ces magnifiques étendues de neige favorables au ski, à la luge, dont ils sont aussi enthousiastes et plus généralement adeptes que nos enfants, les circonstances s'y prêtant davantage. Ils excellent aussi à patiner.

Le scoutisme, qui cadre si bien avec les anciennes traditions *samuraï* d'héroïsme, d'honneur, de sacrifice de soi dans les petites choses comme dans les grandes, fut, dès son apparition, adopté par les jeunes Nippons. Au récent *Jamboree* qui s'est tenu en Hollande, scouts et guides japonais se firent remarquer par leur bonne tenue, leur allant, le pittoresque de leur campement et de leurs défilés.

Le jiu-jitsù, le jeu du sabre et du bâton, spécifiquement japonais, sont enseignés aux filles comme aux garçons; les uns et les autres doivent s'y exercer régulièrement et s'y perfectionner. Pour ne ressembler que de très loin à notre escrime, il n'en reste pas moins que sabres et même bâtons, maniés par leurs mains expertes, sont armes redoutables. Il n'est pas jusqu'au manie-

ment de la hallebarde qui ne fasse de ces enfants de redoutables tambours-majors — exercice que l'on regrette de ne pas voir introduire à l'usage des nôtres en même temps que la généralisation de ce jiu-jitsu, qui connut chez nous son heure d'engouement et constitue, sans effort violent, une savante défense contre les plus brutales attaques. Quelle magnifique organisation des loisirs en vue de laquelle on se bat les flancs, que celle qui généraliserait le développement de la souplesse, de la résistance physique, en se jouant!

Les arts du dessin, du coloris, de la broderie, de la calligraphie au pinceau — indispensable à la rédaction des lettres de cérémonie, félicitations, vœux ou condoléances, dont l'étiquette est de rigueur — sont enseignés aux uns et aux autres et ce ne sont pas les garçons qui s'y montrent le plus malhabiles. Par contre, la cérémonie du thé est plus spécialement féminine, puisque c'est à la maîtresse de maison que devra échoir la pratique de ce protocole compliqué et minutieux, rite plus que millénaire qu'aucun Japonais de bonne éducation ne saurait ignorer ni négliger.

Aux fillettes aussi est réservé l'art chorégraphique, très poussé, qui fait leurs délices et où elles excellent, ainsi que, dès la petite enfance, la gymnastique rythmique, plastique. Des représentations de théâtre et de danse, organisées dans les écoles pour certaines occasions, sont souvent de véritables manifestations d'art. Art inné chez tout Japonais, dans tous les domaines; recherche de la beauté poussée à un tel degré que ce n'en est pas une des moindres que d'apprendre à disposer quelque branche fleurie harmonieusement assortie au vase à long col où elle devra s'épanouir... et mourir, toujours en beauté.

Il est resté de tradition de faire activement participer les enfants aux fêtes nationales et religieuses — ceci en dehors de celles consacrées par l'usage, réservées au cadre familial, telles la fête des garçons et celle des filles qui se célèbrent à trois mois de distance avec une solennité qui n'exclut pas la gaieté.

Les grandes fêtes shintoïstes marquent les diverses étapes de l'année.

C'est ainsi qu'à l'Aoi — fête du printemps — villes et campagnes au Japon deviennent de mouvants vergers de branches de cerisiers, d'amandiers et de pêchers en fleurs, portées par petits et grands, disposées en guirlandes, en arceaux, montés parfois sur de grands chariots traînés par des bœufs. Tout cela, entremêlé aux chatoyantes soieries des kimonos multicolores, baigné d'un soleil rutilant, est d'un pittoresque indescriptible. Du 1er au 30 avril, c'est, à Kyoto, l'une des villes les plus anciennes, la danse des cerises où, comme de juste, figure l'enfance joyeuse.

Plus tard, à la fête d'automne, les garçons arborent en une procession enfantine le costume *samuraï* qui fait leur fierté. Les uns portent sur leurs épaules un palanquin sacré où reposent des reliques, suivi par d'autres, au masque de lion, exécutant un pas rituel qu'accompagnent les petites filles, hiératiques dans leurs kimonos de cérémonie.

Pour ces dernières, la fête des *Sept-cinq-trois* se célèbre en novembre en l'honneur de celles qui ont atteint l'un ou l'autre âge... à la japonaise, c'est-à-dire à date pré-natale. Elles se rendent à cette occasion au temple, toujours en grande tenue, pour y faire des offrandes et danser selon le rite établi.

Car si le vêtement européen a, dans la vie courante, supplanté dans certains milieux le costume autochtone (à l'école, les enfants portent complets anglais, costumes marins, petites robes étriquées à l'européenne), la plupart des femmes restent, dans leur intérieur, fidèles au kimono qui leur sied si bien et le vêtement national est obligatoire pour tous à l'occasion de chaque fête et cérémonie.

Ces quelques traits permettent de juger à quel point cette éducation si moderne — qui vaut aux jeunes générations l'appellation toute spéciale de *mobos* et *mogas*, garçons et filles *d'aujourd'hui* — demeure non seulement imprégnée des traditions ancestrales, mais converge même vers celles-ci avec un soin pieux et un immuable respect.

C'est ainsi, et en associant dès leur petite enfance les jeunesses à la vie nationale, que s'entretiennent fortes les races, inébranlables les aspirations patriotiques, aveuglément prêtes à tous les sacrifices — fussent-ils même excessifs.

HUMPHERY D'HONFROI.

novembre actualités

Dessin inédit de Fournier

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFERE
R. C. Seine N° 237.010 B

REVUE MÉDICALE ET LITTÉRAIRE

L'ORIENTATION MÉDICALE

JANVIER 1938

SÉRENOL

DÉSÉQUILIBRE NEURO-VÉGÉTATIF

ÉMOTIVITÉ - ETATS ANXIEUX
ARYTHMIES - DYSPEPSIES NERVEUSES

3 FORMES :

LIQUIDE — COMPRIMÉS — SUPPOSITOIRES

FORMULE

Peptones	0.03
Hexaméthylène-tétramine	0.05
Phényl-éthyl-malonylurée	0.01
Teinture de Belladone	0.02
Teinture de Cratœgus	0.10
Extrait fluide d'anémone	0.05
Extrait fluide de Passiflore	0.10
Extrait fluide de Boldo	0.05
Excipient	Q.S.

pour une cuillerée à café.

Une cuillerée à café ou 2 comprimés contiennent un centigramme de Phényl-Ethyl-Malonylurée

Doses moyennes par 24 heures : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 5 comprimés ou 1 à 3 suppositoires.

La dose utile et son fractionnement sont à régler pour chaque malade par le Médecin traitant. Si ce dernier le désire, il pourra prescrire le SERENOL en fractionnant les doses dans le temps, selon la méthode des "doses filées", mise en valeur par Lhermitte et Gallot, soit pour 24 heures : 8 à 10 cuillerées à café ou 12 à 16 comprimés, correspondant à 8 ou 10 centigrammes de Phényl-Ethyl-Malonylurée.

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS - 16e

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVI^e) — Téléphone : Auteuil 81-45

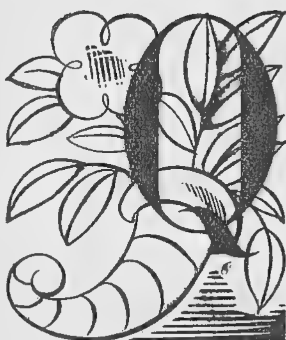
7^e ANNÉE - N° 1 JANVIER 1938

PAGES MÉDICALES INÉDITES

Quelques réflexions sur la pratique de l'Hormonothérapie

par P. HARVIER

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital de la Pitié



UELS sont les acquêts de la Thérapeutique Hormonale?

Quelles sont ses possibilités, ses difficultés d'application, ses incertitudes, ses inconnues?

C'est ce que je me propose d'examiner.

***

Les rapports présentés aux récentes Journées médicales internationales (Paris, juin 1937), permettent de se rendre compte de la somme considérable des connaissances acquises dans un domaine qu'il y a peu d'années encore, on doutait de pouvoir jamais explorer.

Des chercheurs de discipline différente, chimistes, physiologistes, pharmacologues, par des travaux parallèles ou convergents, qu'on ne saurait trop admirer, sont parvenus à isoler de la complexité structurale de bon nombre d'organes glandulaires des principes hormonaux, à les reproduire par synthèse, à démontrer que l'action de ces produits synthétiques est comparable à celle des produits naturels. Mieux encore, après avoir représenté ces produits par des formules chimiques précises, ils ont pu, en modifiant la structure moléculaire de lipoïdes organiques comme le cholestérol, conférer à ceux-ci des propriétés hormonales identiques.

Nous savons que les hormones ont perdu aujourd'hui de leur simplicité originelle. Leur domaine s'est élargi... Nous n'en sommes plus à la définition de Starling, d'une substance sécrétée, pour être transportée par le sang, excitant à distance la fonction d'un autre organe. Une hormone n'est plus nécessairement élaborée par une glande endocrine... Elle peut être véhiculée par voie nerveuse. L'excitation du système neuro-végétatif paraît due, au moins en partie, à l'élaboration de substances chimiques définies (sympathine, acétylcholine, histamine), qui se comportent comme de véritables hormones.

Nous savons encore que les hormones s'influencent réciproquement, qu'elles régularisent le système nerveux et qu'inversement le système nerveux règle la sécrétion et le jeu des hormones, que ce complexe neuro-endocrinien tient sous sa dépendance le fonctionnement de la vie végétative, celui de la vie de relation, et même celui du psychisme...

Mais, lorsqu'il s'agit de transposer sur le plan de la thérapeutique toutes ces notions biologiques complexes, qui sont le fait et de la multiplicité des hormones et des interréactions hormonales et des corrélations neuro-hormonales, l'esprit reste désorienté et quelque peu hésitant.

Il est cependant possible, en sériant les faits et en procédant, suivant la méthode cartésienne, du simple au composé, de mettre un peu d'ordre dans nos connaissances et de mesurer le chemin parcouru.

***

Un premier groupe de faits concerne les actions *pharmacodynamiques* précises que le médecin demande journellement à certains produits hormonaux. Sans entrer dans le détail, il suffira d'en indiquer quelques-unes.

Chacun connaît la puissante action cardio-vasculaire de l'*adrénaline*, qui fait de cette hormone médullo-surrénale un médicament d'urgence dans certains états graves de collapsus vasculaire et de défaillance cardiaque. Aucune autre substance, jusqu'ici, n'est capable de stimuler aussi rapidement et aussi énergiquement les appareils qui sont sous la dépendance de l'orthosympathique. Dans la crise d'asthme, la crise nitritoïde, la syncope de l'anesthésie chloroformique, les accidents d'hypoglycémie, etc., ses effets sont quasi instantanés.

Plaçons en regard de cette hormone sympatho-mimétique une autre hormone, parasympatho-mimétique, l'*acetylcholine*, dont l'action sur certains spasmes vasculaires est indiscutée.

L'*hormone post-hypophysaire*, qui n'est pas encore chimiquement isolée, possède, outre son action antipolyurique, applicable au traitement symptomatique du diabète insipide, un effet vasculaire constricteur, un effet stimulant sur la fibre musculaire lisse, que nous utilisons, en maintes circonstances, pour accélérer le travail à terme, pour traiter les hémorragies de la délivrance, les hémoptysies, l'atonie intestinale, etc.

***

Voici maintenant un deuxième groupe d'acquisitions thérapeutiques, que nous devons à la connaissance d'autres hormones, susceptibles de suppléer une sécrétion glandulaire totalement ou partiellement déficitaire. Ici, l'hormonothérapie agit à la manière d'une *médication substitutive*.

Tous les médecins savent que l'*hormone insulinienne du pancréas* est seule capable de ramener à la vie le diabétique atteint de Coma acidosique, que l'*hormone antianémique du couple gastro-hépatique* est seule capable de réveiller l'état de torpeur de la moelle osseuse dans la maladie de Biermer, que l'*hormone cortico-surrénale* est seule capable d'arracher à la mort l'addisonnien en état d'insuffisance surrénale aiguë...

L'action purement substitutive de ces hormones est évidente : dès qu'on cesse l'administration des préparations hormonales chez un diabétique, chez un biermésien, chez un addisonnien, les accidents reparaissent. Nous ne sommes pas encore en mesure de faire disparaître les troubles fonctionnels déficitaires des organes producteurs d'hormones, sans continuer indéfiniment l'apport de celles-ci.

Nous retrouvons cette même action avec la *folliculine*, pour remplacer la sécrétion ovarienne absente et peut-être aussi avec l'*hormonepost-hypophysaire*, pour réduire momentanément, dans des proportions considérables, la polyurie du diabète insipide.

***

Un troisième groupe de faits thérapeutiques, moins impressionnants sans doute, dans leurs résultats immédiats, résulte de nos connaissances, de jour en jour plus approfondies, sur les hormones génitales.

Voici la *folliculine*, hormone ovarienne, capable de stimuler énergiquement le fonctionnement de l'ovaire, voire même de déclencher, chez une femme ayant subi l'ovariectomie (sans hystérectomie), une hémorragie périodique de type menstruel.

Voici la *luteïne*, autre hormone ovarienne, capable d'arrêter des hémorragies utérines abondantes, qui persistaient depuis des semaines et des mois.

Voici ces deux hormones qui vont donner, l'une et l'autre, à des femmes jusque-là stériles, l'espérance de la maternité, puisque la folliculine, rétablissant le fonctionnement de l'ovaire, permettra peut-être la grossesse et que la luteïne pourra éviter certains avortements, lorsque ceux-ci résultent d'une déficience du corps jaune gravidique.

La découverte plus récente des hormones mâles ouvre encore à la thérapeutique de nouveaux horizons. Bien qu'il s'agisse là d'un domaine insuffisamment défriché, nous entrevoyons d'intéressantes possibilités d'action. Nous savons maintenant que l'*androstérone*, ou *testostérone*, hormone testiculaire très active, est capable de stimuler, chez des jeunes enfants physiquement retardataires, le développement des organes génitaux et du système pileux, d'accélérer leur croissance, de masculiniser leurs formes corporelles. Voici cette même hormone, susceptible de faire régresser des proliférations de la glande mammaire et de combattre efficacement, tout au moins dans un certain nombre de cas, les accidents de l'hypertrophie prostatique...

Or, c'est précisément dans ce domaine de l'hormonothérapie que se présentent, en pratique, les plus sérieuses difficultés.

Il est indispensable, d'abord, de poser nettement l'indication thérapeutique. Les troubles fonctionnels, auxquels nous voulons remédier, sont-ils ou non d'origine hormonale? Si oui, s'agit-il d'un défaut, d'un excès ou d'une déviation de la sécrétion?

Prenons comme exemple, pour faire saisir ces difficultés, le traitement hormonal des Aménorrhées. Trop de médecins croient encore que les caractères de la menstruation suffisent à renseigner sur le fonctionnement de l'ovaire. Ils sont surpris d'obtenir, avec la folliculine, tantôt des succès, tantôt des échecs, voire même une aggravation de l'état antérieur. C'est que le dosage de la folliculine dans le sang et dans les urines, d'application et d'interprétation difficiles d'ailleurs, nous renseigne mieux sur l'activité de l'ovaire que les caractères du flux menstruel. S'il est des aménorrhées par insuffisance de sécrétion folliculaire, il en est d'autres, dues au contraire, à l'excès de cette sécrétion, que les injections de folliculine aggraveront, et qu'amélioreront les injections de luteïne, hormone antagoniste de la précédente. On sait, d'autre part, qu'un syndrome hypo ou hyperfolliculinique n'est pas toujours primitif, et qu'il peut être secondaire à un trouble hypophysaire, d'où l'indication, alors plus rationnelle, d'une hormonothérapie homologue.

Une autre difficulté consiste dans la posologie. Les préparations de folliculine qui sont actuellement délivrées par les laboratoires commerciaux sont extrêmement actives. Elles doivent être administrées à doses convenables, et l'embarras est grand pour le praticien, qui voit leur posologie varier, suivant les auteurs, du simple au double. Il est vrai que ceux-ci utilisent souvent des préparations d'origine différente, que la stabilité de l'activité n'a pas toujours été éprouvée et que la réceptivité individuelle reste encore une inconnue.

Si certaines hormonothérapies doivent être intensives, la dose administrée variant avec la gravité de l'affection, il en est d'autres, pour lesquelles une posologie excessive n'est pas sans écueils, ni sans danger.

Dans les grandes carences hormonales, il n'y a pas à craindre d'injecter des doses médicamenteuses considérables, dépassant de beaucoup, s'il est nécessaire, celles qu'on prescrit habituellement. Pour guérir un coma diabétique, par exemple, la dose de 2 à 300 unités d'insuline, généralement fixée comme moyenne, est souvent insuffisante. Des doses doubles, triples, même quadruples sont parfois nécessaires. Certains comateux succombent, parce qu'ils ont reçu une dose trop faible d'insuline. Il en est de même pour certains Biermériens, qui guérissent lentement ou incomplètement, faute d'avoir reçu une dose suffisante d'hormone antianémique. Mais, dans ces cas particuliers, nous avons des tests, suffisamment précis, tirés de l'examen des urines et du sang, pour apprécier les besoins hormonaux de nos malades, et imposer, s'il est nécessaire, une thérapeutique intensive.

Il n'en est plus de même, lorsque nous voulons traiter des troubles fonctionnels génitaux.

Or, l'administration d'hormones génitales en excès n'est pas sans inconvénients. La notion des interréactions glandulaires doit nous mettre en garde, puisque nous savons que l'injection répétée de folliculine trouble la maturation folliculaire, en inhibant le fonctionnement de l'ovaire: l'ovaire est stimulé par de faibles doses et inhibé par de fortes doses de folliculine. D'autre part, la synergie hypophyso-ovarienne nous enseigne que de faibles doses de folliculine excitent le fonctionnement de l'hypophyse, tandis que de fortes doses freinent les fonctions du lobe antérieur et, par voie de conséquence, ralentissent l'activité de l'ovaire.

Certaines hormones, administrées à doses trop élevées ou trop longtemps prolongées, peuvent déclencher des effets antagonistes, dont les répercussions sont d'importance. A une administration intempestive, comme à des doses excessives, l'organisme risque de répondre par des moyens de défense, qui consistent dans la production de substances d'action diamétralement opposée, d'où résulteront peut-être de nouveaux troubles. Nous avons déjà la démonstration expérimentale de la production de ces anticorps ou *antihormones :* Collip et ses collaborateurs ont constaté que les animaux, recevant pendant un temps prolongé, des injections d'hormone gonadotrope d'origine hypophysaire, deviennent réfractaires à l'action de ce principe. Leur sérum, devenu antigonadotrope, est capable d'inhiber l'action de l'hormone chez des animaux témoins.

Ces écueils de l'hormonothérapie ont été bien mis en lumière par E. Cantilo. L'hormone, injectée en quantité sensiblement égale à celle que fournit la glande homologue, à l'état physiologique, met naturellement au repos, écrit cet auteur, cette glande homologue ou tout au moins ralentit son activité. Mais si la quantité purement substitutive d'hormone vient à être dépassée, il en résulte un blocage de la glande homologue par l'hormone injectée. « Toute hormone, introduite dans l'économie en quantité suffisante pour agir par substitution, provoque, dès que le seuil de la substitution est dépassé, la mise en jeu du système hormonal antagoniste » (Cantilo). Ces effets d'inhibition ou d'antagonisme sont surtout à redouter avec l'emploi des préparations hormonales infiniment plus actives que les extraits glandulaires totaux.

Il est encore un point, qui doit retenir l'attention des praticiens. La découverte de la présence de stérines, à la base de la constitution des hormones, a une importance capitale.

Toutes les hormones génitales, actuellement connues, hormones femelles (folliculine et luteïne), hormone mâle (testostérone), ont une structure moléculaire comparable à celle des stérols. Or, on sait que ceux-ci présentent une impressionnante analogie, au point de vue chimique, avec les dérivés cancérigènes du goudron. La folliculine, tout au moins chez la souris, se comporte, à doses élevées, comme un carbure cancérigène. Bien que nous ne connaissions pas encore son comportement dans les autres espèces, on peut se poser la question de savoir, si, dans certaines conditions, nous ne risquons pas de provoquer l'apparition d'un cancer, avec l'intention de faire disparaître, à l'aide de ces hormones, des troubles fonctionnels endocriniens.

Le moins qu'on puisse dire, c'est qu'il faut manier ces hormones avec prudence, se méfier des doses excessives ou trop longtemps prolongées, chez tous les malades, et spécialement chez ceux que l'hérédité nous paraît prédisposer à la cancérisation.

Ces quelques considérations suffisent à montrer la complexité, dans certains cas, du problème de l'hormonothérapie appliquée. La vérité est que nous manquons encore de tests cliniques et biologiques précis, commodes et d'interprétation facile, pour poser les indications de l'hormonothérapie d'une part, et pour en fixer, d'autre part, la posologie : une quantité insuffisante d'hormones n'atteindra peut-être pas le but; une quantité excessive risque de le dépasser et de provoquer une réaction antagoniste, une répercussion à distance plus ou moins fâcheuse, même des accidents.

⁂

La découverte et la préparation actuelle des hormones ont conduit beaucoup de médecins à substituer leur emploi à celui des extraits glandulaires totaux. Cette substitution est-elle toujours légitime?

Il en est aujourd'hui de l'emploi des hormones, comme il en fut naguère de celui des alcoloïdes. Maintenant qu'il nous est possible, tout au moins pour un certain nombre d'entre elles, d'abandonner leurs sources naturelles et de les préparer, par synthèse, sur une large échelle, dans les laboratoires, par conséquent d'avoir à notre disposition des produits purs, bien titrés, rigoureusement dosés, et toujours semblables à eux-mêmes, il est tentant de les préférer au produit complexe que représente toujours l'extrait glandulaire total, dont l'activité est éminemment variable, par suite de la plus ou moins grande quantité de principes actifs qu'il renferme.

Cependant, si ces desiderata sont réalisés pour un certain nombre d'hormones, comme l'adrénaline, la thyroxine, la folliculine, l'androstérone, peut-être même pour la cortine, ils ne le sont pas encore pour l'insuline, pour l'hormone antianémique, pour l'hormone post-hypophysaire, pour la parathormone, qui ne sont toujours que des extraits, obtenus en traitant les glandes respectives, à l'aide de solvants successifs, et dont l'isolement et la synthèse chimique sont encore à l'étude.

Or, de même que l'alcaloïde ne renferme pas toutes les propriétés de la plante, dont il est extrait, l'hormone n'a pas toutes les qualités de la glande, dont elle est isolée. Pas plus que la quinine n'est le quinquina, ou que la morphine n'est l'opium, la thyroxine n'est l'extrait thyroïdien et l'adrénaline l'extrait surrénal. De même qu'il n'est pas démontré que la morphine existe dans le suc d'opium (ce produit étant peut-être créé par les manipulations qu'on fait subir à la plante), rien ne prouve que l'identité soit complète entre l'hormone synthétique isolée à l'état cristallisé, et l'hormone naturelle élaborée par la glande endocrine.

Quoiqu'il en soit, l'expérience prouve qu'il n'y a pas toujours avantage à substituer l'hormonothérapie à l'opothérapie. Ainsi, la thyroxine est une hormone très active, dont l'action physiologique est comparable à celle de l'extrait thyroïdien total, puisque, comme lui, elle stimule métabolisme et thermogénèse, et accélère la métamorphose des têtards. Et, cependant, ses effets dans le traitement du myxœdème sont souvent moins sûrs et moins réguliers que ceux d'une quantité correspondante de substance thyroïdienne.

Si l'hormonothérapie n'est pas l'opothérapie, il ne s'en suit pas qu'elle lui soit toujours inférieure : ainsi, dans le diabète sucré, seule l'insuline rétablit, au moins passagèrement, le mécaniste de la glyco-régulation, alors que l'extrait pancréatique total est à peu près sans effet. L'hormonothérapie et l'opothérapie conservent encore, l'une et l'autre, leurs droits, leurs indications, leurs avantages comme leurs inconvénients.

***

On ne saurait donc sous-estimer l'importance des acquisitions thérapeutiques, résultant de nos connaissances actuelles sur les hormones. A ne considérer que leur action pharmacodynamique précise, appliquée dans une foule de circonstances cliniques, leur puissante action substitutive, leur action stimulatrice que nous utilisons dans des cas de carence ou de déficience hormonale bien caractérisés, la moisson est déjà riche...

Mais il serait encore hasardeux de transposer sur le plan thérapeutique toutes les données expérimentales acquises. Et, à ce point de vue, plusieurs faits restent troublants.

C'est, d'abord, la multiplicité des hormones. On sait que la destruction de l'hypophyse provoque un arrêt de la croissance chez le jeune animal et un amaigrissement progressif chez l'animal adulte, une atrophie de toutes les autres glandes endocrines : thyroïdes, génitales, parathyroïdes, surrénales, et des troubles importants du métabolisme des glucides. Ces expériences ont eu, comme corollaire, la préparation, à partir du lobe antérieur de l'hypophyse, d'une série de produits hormonaux, dont l'injection à l'animal provoque des effets physiologiques, correspondant précisément aux accidents pathologiques qui résultent de l'hypophysectomie : hormone de croissance (Evaus), hormone gonadotrope (Aschkeim et Zondek), hormone thyréostimulante (Aron), hormone contra-insulaire (Lucke), sans compter d'autres hormones, moins bien étudiées que les précédentes, qui, actionnant la plupart des fonctions végétatives, régularisent les divers métabolismes (hydrique, minéral, protéique, lipidique), stimulent la tota-

lité des glandes endocrines. L'hypophyse est apparue ainsi comme la glande régulatrice de tout l'appareil endocrinien. N'est-il pas curieux que cette minuscule endocrine déverse dans la circulation un aussi grand nombre d'hormones? Toutes ces « stimulines », reconnues par les physiologistes, sont-elles bien autant d'hormones? Est-on en droit, en l'absence de critère chimique, de conférer le caractère hormonal à des extraits plus ou moins purifiés, retirés de l'hypophyse? Ces multiples actions, assignées au lobe antérieur, ressortissent-elles à autant d'hormones différenciées, ou seulement à un principe unique, susceptible d'actions multiples? On peut se poser la question, lorsqu'on considère que ces principes stimulants n'ont pas d'action chez les animaux hypophysectomisés et qu'ils n'agissent par conséquent que par l'intermédiaire de l'hypophyse. Quoi qu'il en soit, mise à part la gonado-stimuline, aucun de ces principes dissociés, attribués à l'hypophyse antérieure, n'a été utilisé en thérapeutique.

On peut encore s'étonner que l'hormonothérapie hypophysaire ne fasse usage que de substances d'*extraction urinaire*. On sait que l'industrie retire les *prolans*, considérés comme des hormones antéhypophysaires influençant la sphère sexuelle, non pas de l'hypophyse elle-même, mais des urines de femmes ou d'animaux en gestation, et que la plupart des produits commerciaux, délivrés sous le nom d' « extraits hypophysaires », ne sont que les prolans éliminés par les voies naturelles. Ils sont d'ailleurs titrés par rapport à leur teneur en unités gonadotropes, sans qu'il soit jamais question de leur teneur en autres hormones. S'il s'agissait de traiter un cas clinique d'insuffisance antéhypophysaire, tel que la maladie de Simmonds, il importerait, cependant, d'utiliser exclusivement de vrais extraits antéhypophysaires, contenant la totalité des hormones du lobe antérieur, susceptibles d'agir sur la croissance, les gonades, la thyroïde, la surrénale, le métabolisme hydro-carboné, etc... Dans ce cas particulier, d'ailleurs, c'est encore l'opothérapie et non pas l'hormonothérapie qui est rationnelle.

***

En résumé, le problème de l'hormonothérapie appliquée apparaît complexe et difficile, parce que nous ne savons guère reconnaître actuellement que les grandes carences hormonales. Les carences frustes, les états intermédiaires entre l'état physiologique et l'état pathologique, échappent encore le plus souvent à notre diagnostic. Nous n'avons pas encore de méthodes suffisamment précises, pour nous renseigner sur l'équilibre glandulaire de nos malades, ni pour estimer, dans un cas donné, le déficit endocrinien, d'où nos hésitations, nos tâtonnements, lorsqu'il s'agit de prescrire un traitement hormonal opportun, avec une posologie rigoureuse et inoffensive.

Les médecins ont été devancés par les chimistes et les physiologistes et ils ont peine à les suivre. Nous sommes loin de connaître encore tous les mécanismes régulateurs, qui interviennent dans le fonctionnement du système endocrinien. Nous savons bien qu'il existe des interréactions hormonales, des interférences neuro-hormonales et hormono-neurales, mais combien ces notions manquent encore d'objectivité et sont difficiles à utiliser, sur le terrain de la pratique!

Quelles sont les conditions, dans lesquelles les hormones exercent, au mieux, leurs effets dans l'organisme? D'après ce que nous savons de la physiologie des hormones génitales femelles, il est probable que les hormones ne sont produites qu'au moment du besoin, et en quantités appropriées aux besoins du moment.

Comment agit l'hormone introduite dans l'économie sur la glande déficiente? Est-elle utilisée directement, ou reprise et remaniée par cette glande avant d'être livrée à l'organisme?

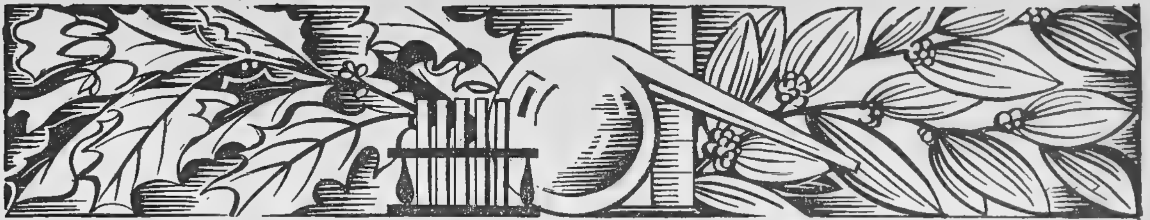
Quelle est l'aptitude de la glande à répondre à la sollicitation hormonale?

Autant d'inconnues, dans l'état actuel de nos connaissances et nous ne saurions cependant dissimuler l'importance qu'aurait l'étude de tous ces problèmes pour donner à la thérapeutique hormonale l'ampleur qu'elle mérite.

P. HARVIER.

Dessin inédit d'Elsen.

— Si vous voulez maigrir, il ne faut plus boire.
— Oh! je ne suis pas contrariant, je resterai gros.



L'ORIENTATION MÉDICALE

Bruits d'Oreille. - Leur traitement par l'infiltration anesthésique du ganglion étoilé

par le Docteur A. MALHERBE,

Chirurgien en Chef de la Clinique de l'Institution Nationale des Sourds-Muets.

DANS une étude parue dans « La Presse Médicale » (1), je me suis occupé déjà des bruits ou bourdonnements d'oreille. Je voudrais aujourd'hui essayer d'éclairer leur origine et leur nature même, persuadé que c'est à leur méconnaissance qu'il faut attribuer les résultats thérapeutiques peu encourageants jusqu'ici constatés.

On sait que toute lésion et même toute irritation d'un point des *voies cochléaires* peuvent engendrer des bruits d'oreille. Cette réaction spécifique du nerf cochléaire, comme je l'ai montré, n'est en somme qu'un signe de souffrance du nerf, en un mot, sa plainte. Voilà ce qu'il ne faut pas oublier.

Je ne saurais donc faire entrer dans cette étude les bruits intérieurs réels et rythmés que produisent les battements des artères de la tête chez les hypertendus et les artério-scléreux. Laissant aussi de côté les bruits dépendant d'une intoxication chronique, ou d'une infection générale, je ne veux avoir en vue que ceux qui accompagnent une altération auriculaire. Ce qui ne signifie pas que le traitement, dont je vais dire un mot, ne soit pas parfois indiqué, surtout dans ces bruits d'origine réflexe pure dépendant d'un trouble ou d'une instabilité endocrino-sympathique.

Le problème intéressant consiste à approfondir les causes de cette souffrance auriculaire.

Son origine peut être *périphérique*, ce qui est assez rare, *tronculaire*, de beaucoup la plus fréquente, enfin *centrale*, avec une thérapeutique décevante. On voit donc, que le siège de la lésion est des plus variables et qu'il est assez difficile de le préciser.

En principe, du point de vue *clinique*, on distingue trois types de bourdonnements : le bourdonnement isolé, qui est rare; le bourdonnement accompagnant la surdité, de beaucoup

(1) A. Malherbe. — « La plainte de l'oreille et son traitement. » (La Presse Médicale, N° 40, du 19 mai 1937.)

**

le plus fréquent, et qui constitue le syndrome cochléaire; le bourdonnement associé à la surdité et au vertige, ou syndrome de Menière.

Dans le bourdonnement isolé, la plus minime lésion est capable de déclencher son apparition en même temps qu'elle diminue l'acuité auditive. Certaines lésions de l'oreille externe peuvent provoquer un bourdonnement sans altération de l'audition, bien que des corps étrangers et même des bouchons de cérumen soient capables également d'en produire. L'examen auriculaire suffira à reconnaître cette cause extra-auriculaire.

Les bruits entendus par les malades sont très variables; ils sont soit *aigus*, soit *graves;* à ceux-ci s'applique plus exactement la dénomination de bourdonnements. Les bruits aigus, sifflements, ou tintements semblent provenir de lésions labyrinthiques ou nerveuses, ce sont de vraies névrites. Les névrites peuvent encore être engendrées par les inflammations osseuses du labyrinthe, alors que dans d'autres cas, les altérations vasculaires existent au niveau des organes nucléaires cochléains.

L'intensité des bruits est des plus variables; tantôt le bruit est intermittent, léger, tantôt il devient continu, énorme, gênant le malade qu'il prive de sommeil, l'exaspérant. C'est une véritable obsession qui le pousse au suicide. Parfois, le bourdonnement existe dans une seule oreille, parfois les deux bourdonnent et le malade a la sensation que le bruit est dans la tête.

Les bourdonnements associés à la surdité constituent le syndrome Cochléaire vrai, le plus fréquent. On le rencontre dans les affections otitiques de la caisse tympanique, ainsi que dans l'altération labyrinthique nerveuse ou centrale.

D'après les caractères de la surdité constatée, on peut soupçonner le siège du bourdonnement. Dans certaines surdités très accentuées, les bourdonnements ont un caractère grave et tenace. C'est généralement au début de l'otite ostéo-spongieuse qu'on les observe et il n'est pas rare de constater leur cessation soit dans la première phase, soit, au contraire, tardivement, alors que l'hypoacousie est extrême, comme si, alors, toute sensation auditive s'était éteinte.

Dans le syndrome de Ménière, qui comprend bruit, surdité et vertige, ce dernier prend le premier plan. L'étude du malade peut souvent faire connaître l'oreille qui a provoqué le vertige avant tout examen cochléo-vestibulaire. L'apparition ou la cessation du bourdonnement dénotent parfois la parution de la crise.

Pour ce qui est des bruits, il est assez difficile de savoir s'ils sont dus à une lésion périphérique, nerveuse ou même centrale. Si bourdonnements et surdité s'accompagnent de vertige, la discrimination est plus aisée. Mais si le bruit, et l'hypoacousie existent seuls, le diagnostic de localisation devient plus difficultueux, sauf, bien entendu, pour les cas où les lésions de l'oreille moyenne sont évidentes, et même dans ces cas, l'origine des bruits est difficile à affirmer, car l'irritation cochléaire due à une lésion otitique ne siège pas nécessairement dans la cochlée, mais parfois au niveau du ganglion de Corti, ou au niveau du tronc du nerf et même au niveau des Centres Nucléaires Cochléains, c'est dans ces cas que l'infiltration stellaire est capable de nous renseigner.

Pour bien comprendre, non seulement la nature, mais encore le siège des bourdonnements, il me semble indispensable de rappeler brièvement, ici, quelques notions anatomo-physiologiques des régions où ceux-ci se produisent.

On sait qu'il faut distinguer dans la huitième paire deux nerfs à fonction spéciale : le nerf cochléaire ou acoustique et le nerf ampullaire ou de l'espace. En effet, les recherches sur l'origine des nerfs crâniens montrent que les origines de la huitième paire, se font par deux racines provenant, l'une de noyaux de petites cellules ganglionnaires du plancher du quatrième ventricule, l'autre d'un noyau de grandes cellules placées dans les pédoncules cérébelleux, c'est cette dernière qui représenterait le nerf du sens de l'espace.

Les partis essentielles du limaçon membraneux se trouvent représentées par la lame qui sépare le canal cochléaire de la rampe tympanique du limaçon; cette lame porte le nom de *lame basillaire.* Je ne puis entrer dans une description détaillée de cette lame basilaire, des éléments anatomiques qu'elle supporte, ni dans une étude complète du canal cochléaire. Je dirai simplement : la membrane basilaire est formée d'une partie interne ou *zone lisse*, et d'une partie externe ou *zone striée*. La zone lisse est constituée par une substance homogène;

la zone striée est formée de fibres droites et placées en travers, plus ou moins rigides, vitreuses, élastiques, comparables à des cordes.

Les fibres du rameau cochléen du nerf acoustique, après avoir subi un trajet plus ou moins long dans la columelle s'engagent successivement dans la lame spirale osseuse, puis viennent se terminer dans l'épaisseur ou à la surface de la membrane basilaire. Parmi ces formes cellulaires (cellules basilaires, cellules de Corti, cellules de Deiters, etc.), celles qui ont surtout attiré l'attention, forment ce qu'on appelle les *arcades* ou *arcs de Corti.* Ces arcs occupent toute la longueur de la lame basilaire, depuis la base du limaçon jusqu'à son sommet; ils sont placés sur la partie interne de cette lame basilaire et ils se composent de deux piliers : interne et externe. Ces rapides indications, pour faire comprendre comment on peut concevoir que des terminaisons nerveuses soient excitées par des vibrations communiquées aux parties molles et liquides de l'oreille interne.

C'est dans le limaçon qu'il faut chercher les impressions musicales, et non dans les arcs de Corti; ceux-ci forment des pièces qui alourdissent les fibres radiales et leur permettent de vibrer à l'unisson de sons plus graves, étant donné leur extrême brièveté. Ils participent aux mouvements vibratoires de la membrane basilaire, on peut donc considérer les fibres radiales comme une série de cordes dont chacune est accordée pour un son différent, d'autant plus grave que la corde est plus longue. Ceci pourrait expliquer les trous dans l'audition qu'on rencontre parfois dans certaines variétés de surdité, quand il existe une altération portant sur les cordes correspondantes.

On connaît par l'expérience (audiométrie) combien est étendue l'échelle des sons musicaux perceptibles; on sait quel est l'intervalle musical minimum que peuvent percevoir les oreilles les plus exercées. Cette échelle ne renferme pas plus de 5.376 intervalles, or, le nombre des fibres radiales de la membrane basilaire est d'environ 6.000 et l'on compte environ 3.000 arcs de Corti et au moins 2 fibres radiales pour chaque arc.

Pour être complet, nous dirons que la face interne de l'utricule est lisse dans toute son étendue, sauf en dedans, où l'on voit une saillie ovoïde, blanchâtre, la *tache auditive.* Dans la cavité du saccule, on trouve aussi une tache auditive. Enfin, au niveau de la face postérieure de la surface interne de chacune des ampoules des canaux semi-circulaires, on trouve une saillie en forme de repli, dite *Crête auditive.* Ces taches et crêtes auditives sont recouvertes par les *cellules de support.*

Il est donc permis de penser que les branches du nerf auditif autres que la branche cochléenne, viennent se terminer au niveau des taches et crêtes auditives, en rapport avec les longs cils ou crins, propres à participer aux mouvements des liquides de l'oreille interne et à imprimer une excitation mécanique aux filets nerveux correspondants. On trouve, en plus, des corpuscules cristallins adhérents à ces cavités : les otoconies. Ces appareils semblent aptes à recueillir les mouvements sous forme *de bruits,* dont ils permettent d'apprécier l'intensité.

Pour en terminer avec ces notions anatomiques et physiologiques de l'oreille, je dois encore signaler la très grande importance de l'irrigation sanguine et de l'innervation dans l'oreille moyenne et dans l'oreille interne.

Dans l'oreille moyenne, les artères de la caisse du tympan viennent :

1° du rameau tympanique de la maxillaire interne;

2° de l'artère stylo-mastoïdienne qui irrigue le tympan, le muscle de l'étrier;

3° l'artère sphéno-épineuse pour la partie supérieure de la cavité tympanique;

4° un rameau venant du coude que forme la carotide interne en passant de la portion verticale dans la portion horizontale du canal carotidien. Toutes ces artérioles destinées surtout aux parties muqueuses s'anastomosent entre elles. Les veines ne suivent pas un trajet parallèle à celui des artères.

Les nerfs tirent leur origine :

1° du rameau auriculaire du pneumogastrique qui donne un filet à la membrane du tympan; 2° du rameau de Jacobson, qui donne plusieurs ramifications à la muqueuse de la caisse; 3° du grand sympathique dont un et quelquefois deux ramuscules pénètrent dans cette cavité pour s'anastomoser avec le nerf de Jacobson et qui, aussi, fournit à la même membrane une ou plusieurs divisions; 4° du facial, qui anime le muscle de l'étrier et le muscle interne du marteau.

Dans *l'oreille interne*, les artères comptent quatre branches principales qui se distribuent au labyrinthe. La première destinée aux canaux semi-circulaires, la deuxième qui suit la direction de l'aqueduc du vestibule; la troisième qui occupe l'aqueduc du limaçon; la quatrième, plus importante pénètre avec le nerf acoustique dans le conduit auditif interne et avec les divisions de ce nerf, dans les cavités labyrinthiques. Toutes ces artérioles sont entourées par une *ramification sympathique* dont l'influence sur l'action de l'irrigation est très importante et qui joue un rôle considérable dans toute la circulation labyrinthique.

Les ramifications sympathiques se rendent toutes au *ganglion étoilé* situé au devant du col de la première côte; ce sont des rameaux dits supérieurs qui sont en rapport avec le nerf vertébral qui naît de la sixième paire cervicale et quelquefois de la septième en longeant le côté postérieur et interne de l'artère vertébrale. Au niveau de cette artère, on remarque un réseau à mailles extrêmement déliées dont les filets viennent pour la plupart du ganglion cervical inférieur et communiquent avec le nerf vertébral. Ce réseau se prolonge jusque dans le crâne où on le voit se subdiviser pour suivreles principales divisions du tronc basilaire.

D'après ces données anatomo-physiologiques, il est facile de se rendre compte que les altérations vasculaires et nerveuses soit de l'oreille moyenne, soit de l'oreille interne sont capables d'avoir une réelle répercussion, non seulement sur l'hypoacousie, mais aussi sur les syndromes qui l'accompagnent : les bourdonnements et les vertiges.

Grâce aux travaux de mon distingué ami Leriche, sur le rôle important du système sympathique, on sait qu'en intervenant sur ce système, on peut agir efficacement sur la circulation et sur l'irritation des filets nerveux. Pour les troubles qui se traduisent et s'extériorisent sous la forme de bruits et bourdonnements de nature variée, ou encore de vertiges, et qui font le sujet de cette étude, on comprendra qu'une action dirigée sur le sympathique est susceptible de modifier ces différents troubles soit par anesthésie tronculaire, soit par sympathectomie péri-artérielle, soit par ablation ganglionnaire sympathique ou encore plus simplement par *infiltration anesthésique ganglionnaire* qui peut, la plupart du temps, donner satisfaction.

Il y a là un nouveau champ d'action qui est loin d'être épuisé, mais dès maintenant je considère la chirurgie du sympathique comme une conquête lumineuse de la science sur la maladie et la douleur.

L'anesthésie par infiltration novococaïnée du ganglion étoilé constitue pour moi l'intervention de choix dans le traitement des syndromes pénibles et douloureux que j'ai passés en revue.

Je ne puis m'étendre ici, la place m'étant mesurée, sur la technique de l'infiltration stellaire, aussi bien cette techniqne a été déjà fixée soit par Leriche et Fontaine, constituant l'infiltration antérieure, soit par Goynard ou infiltration postérieure; et enfin par moi-même, cette dernière technique différant par un modus faciendi qui permet une plus grande sûreté dans l'infiltration.

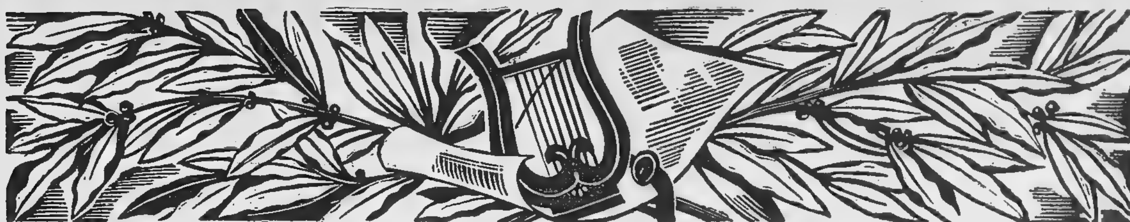
En effet, l'infiltration stellaire n'est pas toujours aisée à réaliser; c'est une petite intervention qui n'est pas douloureuse, qui ne présente pas de gravité, mais qui demande à être *exécutée correctement*, c'est-à-dire à entraîner dans les quelques minutes qui suivent un *syndrome de Claude Bernard-Horner, une vaso-dilatation avec hyperthermie de toute l'hémiface* et de *la main du même côté*. Car, si ces modifications physiologiques viennent à manquer, on doit considérer l'anesthésie comme non réalisée.

Je ne voudrais pas qu'on regarde l'anesthésie du ganglion étoilé comme seule capable de lutter contre les syndromes auriculaires pénibles que nous avons passés en revue. Très souvent il s'agit d'une instabilité endocrino-sympathique que l'on peut atteindre à deux niveaux : endocrinien et sympathique.

Dans ce cas, il faudra donc lutter (1), d'une part, contre les troubles endocriniens par l'opothérapie appropriée, et, d'autre part, contre la perturbation du système sympathique, soit médicalement, soit, mieux, chirurgicalement, par une action directe sur ce sympathique, comme l'*anesthésie par infiltration du ganglion étoilé*, par exemple.

Dr MALHERBE.

(1) A, Malherbe : « Oreille et parathyroïde. » (La Presse Médicale N° 77, du 23 septembre 1936.)



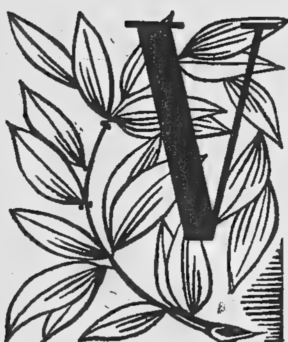
PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

L'amour a quitté son bandeau !...

par Claude ESIL

NOUVELLE

I



OIS-TU, mon cher, il y a vraiment des minutes où la solitude me pèse... Je crois que je me fais vieux!... »

Et Michel Ledoric, d'un air las, s'appuya aux coussins du divan sur lequel il était à demi étendu.

Jean Reinard, son interlocuteur, assis près du large bureau couvert de papiers épars, de livres et de revues de médecine, secoua sans s'émouvoir la cendre de sa cigarette :

« Tu crois que tu te fais vieux, vraiment! répliqua-t-il; moi, j'en suis sûr! Tu es mon aîné de deux ans; donc, si je ne me trompe, tu viens d'avoir trente-deux ans... Bel âge pour désespérer de la vie!... Comme spécialiste des yeux, grâce à ta valeur, tu as déjà une fort belle clientèle. Dans le monde scientifique, ton nom s'est fait connaître par des ouvrages remarquables... Ta vie est remplie autant que tu peux le souhaiter, puisque tu as une puissance de travail magnifique, et que tu ne vois rien au delà de ton art de praticien... Que veux-tu de plus, grands dieux?... »

Michel Ledoric esquissa un geste vague : il songeait, en parcourant des yeux la pièce moderne, très nette, très ordonnée, qui était le cadre habituel de son travail. Confortable, certes, son bureau! Mais si froid, lui semblait-il soudain; si austère.

« Ce que je veux de plus? murmura-t-il. Eh bien! je t'envie parfois. Tu te donnes un mal fou pour rassembler une clientèle modeste encore; tu vis simplement... Mais quand tu rentres chez toi, fatigué de ta journée, tu trouves un ouvrage de femme oublié sur ton bureau, ou bien un jouet d'enfant traînant dans l'antichambre... Moi, il y a des moments où la perspective de déjeuner seul en face de mon assiette, avant ma consultation, me coupe l'appétit. La vieille Mariette me dorlote, mais elle m'agace : elle aligne trop bien mes meubles au long du mur... »

Cette fois, le docteur Reinard éclata de rire :

— On dit qu'un beau désordre est un effet de l'art, fredonna-t-il. Ma parole! Ton accident d'auto t'a rendu neurasthénique. Voilà ce que c'est que d'avoir des loisirs! Tu as l'habitude d'évoluer dans le surmenage comme un poisson dans l'eau. Cette fois-ci, tu en es quitte pour quinze jours de repos avec une jambe allongée. Et Monsieur se plaint! Monsieur s'ennuie!...

Marie-toi, que diable! je voudrais bien savoir qui t'en empêche? En attendant, montre-moi où en est ton grand travail sur les aveugles qui a dû, ces jours derniers, faire un bond formidable. Tu devrais bénir le malade pressé près duquel tu te rendais trop vite, lorsque tu as failli te casser la tête.

— Marie-toi! C'est facile à dire! bougonna Michel d'un ton lugubre qui augmenta la joie de son ami. Mais, où veux-tu que je cherche, que je trouve la femme sûre, la compagne idéale dont je rêve, intelligente, bonne dévouée, qui partagera non seulement ma vie, mais aussi mon sacerdoce. Car, tu le sais bien, je vis dans un cloître qui est le travail... Je vois peu de monde. Le temps me manque pour observer, étudier longuement, choisir. Je ne suis plus assez jeune pour prendre feu au contact de charmantes qualités mondaines, et je ne veux pas non plus épouser une intellectuelle qui deviendrait pour moi un confrère ou une concurrente...

Mon travail sur les aveugles... Oui, il a fait un grand pas. Je me suis baigné dans mon sujet, depuis quinze jours; j'ai, en pensée, vécu avec mes pauvres amis; j'ai hâte de retourner un peu dans leur ambiance, de reprendre contact avec leur nuit. Plus je les connais, et plus je les plains...

Mais, parfois, je me dis aussi que les antennes secrètes de leur sensibilité nous seraient bien utiles, à nous, simples voyants; et que, dans leur monde si triste, ils doivent percevoir avec une acuité singulière les qualités et les défauts d'une humanité dépouillée des laideurs et des artifices de la surface... »

A cette boutade inattendue, Jean Reinard leva les bras au ciel d'un air comiquement navré :

« Mon pauvre ami, tu me désespères! fit-il en se levant brusquement. Tiens! Je te laisse à ta misanthropie soudaine, j'ai peur qu'elle ne devienne contagieuse. Encore un peu, et tu seras misogyne.. Allons, fais demain ta première sortie, puisque tu n'as plus de quoi t'occuper; mais, le matin, à cause de la chaleur. Et pas encore tes malades, hein? Ta jambe n'est pas assez solide. J'ordonne une semaine de congé de plus.

— C'est bon, j'irai seulement à l'Institution des Jeunes Aveugles.

— Va au diable si tu veux... Mais promets-moi de dîner avec nous dans huit jours; nous aurons quelques amis, et ma femme compte sur toi. Tu seras présentable, d'ici-là... ou encore intéressant, ce qui est mieux. »

II

Midi parisien d'été; l'heure à laquelle les ateliers et magasins déversent sur les trottoirs une foule animée et bruyante : ouvriers, employés, avides de quelques minutes de détente, et qui, sous le soleil, se hâtent vers leur déjeuner, écoliers ou étudiants pressés... La rue, loin du centre, n'est pas très large; des travaux encombrent le carrefour, et la circulation est intense. Alignés sur la bande étroite qui leur a été mesurée avec parcimonie au long des palissades provisoires, les piétons dociles attendent patiemment. C'est le bon plaisir de l'agent qui leur permettra de s'aventurer sur le passage clouté.

« Vous désirez traverser, monsieur? » fait soudain une voix fraîche, très douce, près de Michel Ledoric.

Le jeune homme qui, l'air absent, taquinait distraitement l'asphalte du bout de sa forte canne, a un réflexe de surprise; mais, avant même qu'il ait eu le temps de tourner la tête, une main s'est posée sur son bras. Le coup de sifflet retentit, le geste auguste du Moïse moderne arrête le flot mugissant... des véhicules, et une pression très douce et ferme à la fois oblige Michel à quitter machinalement le trottoir... Le voici au milieu de la chaussée... Le voilà sur l'autre rive...

« Nous y sommes, reprend la voix fraîche; ici, il n'y a plus d'obstacles, vous n'avez qu'à continuer tout droit. Adieu, monsieur. »

Alors seulement, Michel Ledoric sort de la méditation profonde dans laquelle, quittant

les jeunes aveugles, il était resté plongé, isolé dans la foule. Il s'avise tout à coup que cette voix qu'il vient d'entendre pouvait bien émaner d'un être humain; et même d'un être humain fort gracieux : cette jeune personne blonde, menue, d'allure élégante et correcte, en claire robe d'été, qui s'éloigne d'un pas rapide. Preste, elle se faufile avec aisance parmi les passants. Au moment de disparaître à l'angle du boulevard, elle tourne la tête, et son regard se pose une seconde sur le jeune homme qui, stupéfait, n'a pas encore esquissé un mouvement.

Et soudain, tout s'éclaire pour lui... Sa pensée, tout à l'heure, était restée au milieu de ses chers aveugles, tandis qu'il partait à la recherche d'un taxi. Par une sorte d'étrange mimétisme, son visage devait, en cet instant, refléter l'expression absente de ces pauvres déshérités... La démarche lente, hésitante, due à sa blessure, la canne dont il se sert, tout a aidé à l'illusion... D'autant mieux que, distrait incorrigible, il a pris au vestiaire une canne blanche, en quittant l'Institut...

Dans ce quartier où les aveugles, tout le jour, circulent nombreux, et où chacun leur vient en aide, la jeune inconnue s'est trompée... Elle a pris le docteur Ledoric pour un aveugle.

III

Une matinée... Deux matinées, toutes les matinées de cette semaine de repos, Michel Ledoric a jugé indispensable de les passer à l'Institution des Jeunes Aveugles! (Hum!)

Mais il juge aussi indispensable de quitter l'Institution cinq minutes exactement avant midi. Chose curieuse, son allure incertaine s'est encore ralentie; il hésite, chaque fois, au bord du même refuge, attendant... Et voyez comme le hasard fait bien les choses : la jeune inconnue, derechef passant par là, s'est trouvée prête, une fois encore, à l'aider pendant la traversée...

Michel, le sérieux docteur, l'honnête Michel, l'a laissée dans son erreur; il s'est prêté à l'innocente mystification; il a même exagéré encore sa lenteur d'infirme, souhaitant de voir, entre ses paupières mi-closes, les clous du passage se multiplier à l'infini... Il a dit quelques mots, pour entendre la voix fraîche énoncer une réponse banale, tandis qu'il « sentait » les regards de sa compagne se poser sur lui.

Maintenant que la dernière matinée de congé est arrivée, Michel a toutes les audaces... Ne vient-il pas de prier sa jeune Antigone de le guider jusqu'à la rue Mayet, toute proche, puis jusqu'à un numéro de cette rue qu'il indique au hasard...

Et il est singulièrement ému en la remerciant. A tout âge, on aime les contes de fées... Celui-là fut trop court, Michel eût aimé poursuivre l'expérience; si elle a pu lui laisser deviner un peu d'elle-même, l'aimable inconnue, si en toute simplicité elle a laissé parler sa pitié, son intelligente bonté, son cœur, c'est qu'elle se croyait bien cachée, à l'ombre d'un aveugle...

Michel sait que le conte est fini, et il s'éloigne lentement... Mais un profond soupir s'échappe de sa poitrine.

IV

Huit heures du soir chez le docteur Reinard. Très correct et mondain dans son smoking de bonne coupe, Michel vient saluer la maîtresse de maison qui lui tend familièrement la main.

« Un rescapé, docteur, alors! Etes-vous complètement remis?

— Oui, madame; j'ai repris tous mes services aujourd'hui pour la première fois.

— Et pas trop fatigué, il me semble; tu boites à peine, complète le docteur Reinard. Viens que je te présente à nos amis P..., de qui je t'ai parlé souvent; et à leur fille, qui ter-

mine des études sérieuses à l'école des H. E. C. de la rue Mayet... Tiens, mademoiselle P... a disparu?...

— Elle est allée embrasser notre fille dans son berceau, réplique en riant Mme Reinard; Nicole adore les tout-petits. La voilà qui revient. »

Catastrophe! La jeune fille, charmante, ma foi, dans une très simple robe de crêpe lavande, s'est arrêtée dans l'embrasure de la porte, pétrifiée...

Il semble à Michel Ledoric que le plancher, sous ses chaussures vernies, se dérobe et s'effondre dans un gouffre vertigineux...

Antigone... C'est son Antigone. Dans le jeune docteur, elle vient de reconnaître son aveugle!

....

Jean Reinard, sa femme, leurs amis, virent avec stupéfaction le visage de la jeune fille devenir rose, très rose, jusqu'à la naissance de ses boucles blondes, et ses sourcils se froncer, tandis que le docteur Ledoric devenait atrocement pâle. Des gouttes de sueur perlèrent aux tempes du malheureux, et une telle angoisse se peignit soudain sur ses traits que le docteur Reinart se précipita... Après un accident comme celui qu'avait eu précédemment Michel, ne pouvait-on craindre un choc tardif, une lésion interne...

Pauvre Michel! Que n'eût-il pas donné pour posséder, en cette minute critique, l'anneau de Gygès... ou pour n'avoir autour de lui que des aveugles... Il comprit la crainte de son confrère, et d'un geste de dénégation, arrêta son élan... Il se sentait soudain coupable, si coupable! Sa conscience, d'un seul coup, s'était dressée, implacable, et le jugeait. Nicole était là, qui le regardait, sérieuse, le front barré d'un pli de réflexion profonde, un reproche dans ses yeux candides : ce fut elle qui, la première, reprit ses esprits et rompit le charme en s'avançant vers Michel.

Elle alla vers lui, tout simplement, et prononça, sévère et un tantinet moqueuse :

« Je crois que nous nous sommes déjà rencontrés... Mais Monsieur ne peut me reconnaître; il souffrait des yeux, il me semble, à ce moment-là...

— Vous permettez, Monsieur, que je raconte!

Et comme Michel, éperdu de remords et d'adoration, ne répondait pas, elle ajouta, pour lui seul :

« Comme je devrais être fâchée... C'est mal d'avoir volé ma pitié comme vous l'avez fait... mais, je suis si heureuse de vous voir guéri, termina-t-elle en rougissant à nouveau, que je vous pardonne. »

Et, avec un délicieux sourire, elle lui tendit la main.

Le docteur Reinard ne comprenait guère; il ne comprenait même pas du tout; mais ce qu'il devina lui suffit.

« Tiens, fit-il à mi-voix, en se penchant vers sa jeune femme, est-ce que, par hasard, l'amour aurait quitté son bandeau?... »

EPILOGUE

Deux ans plus tard. Un gros chien de caoutchouc gît les pattes en l'air au milieu du vestibule.

Et, lorsqu'il pousse la porte de son bureau, Michel, à côté de quelques roses qui baignent dans une coupe de cristal, aperçoit sur sa table de travail un ouvrage de tricot abandonné depuis quelques minutes... Les deux aiguilles de galalithe se dressent, menaçantes et ironiques. La pelote de laine blanche est tout auprès, si douce...

Entre les deux, ce fil ténu, souple et fort...

Claude ESIL.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Du bisaïeul Ducastel, législateur au député Daniel Wilson

par Armand LE CORBEILLER

JADIS, l'usage voulait que dans les familles nobles, et de grande et petite bourgeoisie dont beaucoup « vivaient noblement », on tînt un « livre de raison ». Ce livre, qui survivait à ceux qui le rédigeaient, passait de génération en génération et les instruisait des faits marquants de la lignée. C'est ainsi que se perpétuaient les souvenirs, que s'inscrivait la généalogie et que, le plus souvent, se maintenaient les traditions d'honneur.

Ce n'est point à l'aide de l'un de ces livres qu'on suit ici la trace qui, partant de Ducastel, député de Rouen à l'Assemblée législative de 1790, aboutit à Daniel Wilson, député de Loches à la Chambre des Députés en 1869, dont l'histoire lamentable est bien connue. C'est grâce, seulement, aux actes de l'état civil, qu'on a reconstitué, dans le détail, cette branche d'une famille politique née dans la plus stricte honorabilité bourgeoise d'une ville de province, et qui a produit un fruit gâté lorsqu'elle parvint au plus haut sommet, à Paris, de l'édifice républicain.

Qu'au contraire, ce livre de raison existant, eût été consulté et continué par les enfants et arrière-petits-enfants de l'ancêtre Ducastel, et peut-être le dernier d'entre eux, venu à l'époque des facilités, eût-il évité la catastrophe éclaboussant tout le passé familial.

Car Jean-Baptiste Ducastel, fils d'un épicier du quartier Cauchoise, à Rouen était, déjà à vingt-quatre ans, avocat inscrit au Parlement, avec une telle réputation d'orateur, de juriste et d'intégrité, que tous ses concitoyens parlaient de lui en termes flatteurs. Il s'était marié avec une ravissante Caennaise : Marie-Jeanne Guesdon, qui lui avait donné deux garçons et une fille dont on ne retient qu'un seul de ses cinq prénoms : celui d'Henriette.

Lorsqu'il s'agit, pour la première fois, de nommer des Députés à l'Assemblée législative, les Rouennais songèrent tout de suite, et d'abord, à Ducastel bien qu'il eût, déjà, dépassé la cinquantaine. Il accepta, pourtant, et quittant sa maison du 93 de la rue Beauvoisine, il vint à Paris où il se logea au 377 de la rue Saint-Honoré; son ami et collègue Nicolas Vimar, qui devait jouer un rôle dans l'histoire de la famille, s'installa rue de Richelieu, vis-à-vis de l'arcade Colbert (à l'emplacement actuel du square Louvois). Remarqué à l'Assemblée comme il le fut

au Parlement de Rouen, Ducastel, nommé vice-président, présenta au Roi les délégations annonçant la réunion définitive des Députés : entrevue d'ailleurs très brève mais très cordiale de la part de Louis XVI.

Ducastel ne tarde pas à devenir président de l'Assemblée : président énergique et à poigne, malgré les vociférations des Goupilleau, Chabot, Couthon et autres enragés. Puis, rapporteur de la loi sur le divorce, c'est lui qui obtient son vote, il faut lire l'un de ses arguments du 13 septembre 1792 :

« Un caprice suffira, dit-on, pour que le divorce soit prononcé. Nous avons remédié autant que possible à cet inconvénient en privant de quelques avantages la partie qui demandera le divorce et en la condamnant aux dommages. Mais il est impossible de ne pas le permettre; parce qu'une femme peut avoir à se plaindre d'injures graves, dont elle rougirait, peut-être, d'alléguer les preuves, vous ne devez pas la réduire à dévorer ses larmes. La loi doit, en ce cas, lui accorder faveur, et c'est ce qui a déterminé l'avis de votre comité. »

Ducastel parle en homme averti et qui semble bien connaître — en tant qu'avocat — les souffrances secrètes imposées parfois par les maris à leurs femmes. Il sait beaucoup de ces choses, et sans doute le touchent-elles de près, car Louise Guesdon, sœur de sa femme, vivait séparée de son mari, Langlois, depuis plusieurs mois. Elle habitait à Rouen, rue de Lille, n° 48, où elle vivait de ses rentes. Mais bien qu'on n'ait pu connaître les raisons de cet état de fait, il est permis de supposer que c'était à sa belle-sœur que faisait allusion le rapporteur du Comité de législation. Ce qui est sûr, c'est que, deux ans plus tard, Louise Guesdon, divorcée, épousait l'ancien collègue de Ducastel : Nicolas Vimar. Tous les deux, Ducastel et Vimar, rentrent à Rouen à la fin de la législature et ne briguent pas de siège à la Convention Nationale. Ils ont assez de la vue constante de la démagogie en marche : ils ne se sentent pas de taille à endiguer le flot des violentes passions dont, en bons Normands, ils prévoient les abominables résultats, qui ne tardent d'ailleurs pas à se manifester, à Rouen, où la maison de Vimar, rue des Arsins, est pillée de fond en comble pendant que lui-même arrêté et emprisonné, son mobilier et ses bijoux sont conservés par les purs amis du conventionnel Albitte... et à leur profit.

⁂

Après Thermidor, c'est le conventionnel Casenave, remplaçant Albitte, qui vient en mission à Rouen. Antoine Casenave, modéré et d'accord avec les Girondins, n'avait pas suivi le sort des Vingt-deux, parce qu'il s'était gardé de protester contre leur expulsion de la Convention. Il appartenait à la catégorie de ceux dont Mme Roland disait : « ils sont faits pour être conduits à la boucherie » et qu'elle méprisait pour la tolérance qu'ils supportaient de la part des bourreaux de leurs collègues. Enfin, Casenave, honnête et droit, sans être un héros,

Il avait trente et un ans et jusqu'alors, il n'avait en rien attiré l'attention de la Convention, où il représentait les Basses-Pyrénées, d'où il était venu, député à Paris. Lorsqu'il se rendit à Rouen, la municipalité l'installa rue Beffroy, dans la maison de l'émigré Caillot de Coquéreaumont, non loin de la place de la Rougemare, où tant de milliers de citoyens avaient apposé leur signature au bas de la pétition d'Aumont, en faveur de Louis XVI. Or, Casenave n'avait pas voté la mort du Roi qui devait être, à ses yeux « le tombeau de la liberté publique, et le triomphe des ennemis de la patrie ». Bonne raison pour que le député fût reçu chez Ducastel rue Beauvoisine, et chez Vimar, rue des Arsins, et qu'on dît de lui qu'il était « adoré des Rouennais », ce qui, tout de même, portait ombrage à la Convention. Mais quand on le rappelait à Paris, on était forcé de le renvoyer à Rouen qui le réclamait et le recevait en l'acclamant. Car il prétendait à réconcilier tous les Français dressés, par les partis et la politique, les uns contre les autres.

Sa mission, terminée en 1796 et rentré à Paris, Casenave ne put oublier ses amis rouennais, en particulier, la famille Ducastel-Vimar et surtout la jeune fille de Ducastel : Henriette.

Réélu en 1799 aux Cinq-Cents, Casenave revient habiter Paris, rue Neuve-des-Petits-Champs, dans la maison des Petites Affiches. C'est là qu'il apprend le décès à Rouen de Ducastel laissant sa femme seule avec Henriette âgée de dix-sept ans. Elle a dix-neuf ans de moins que lui, mais il la demande en mariage, l'épouse et le ménage habite Paris, rue Gaillon,

à l'hôtel d'Antin, jusqu'au moment où, en 1803, il va séjourner à Lambeye, pays natal de Casenave, où Henriette met au monde un fils : Mathieu. Quatre ans plus tard, à Paris, rue de Bellechasse 11, naît une fille, Antoinette.

Nous sommes en 1807; l'oncle Vimar devenu comte et sénateur de l'Empire, habite avec le ménage Casenave rue de Bellechasse. La chute de Napoléon, la Restauration, et Casenave est élu par l'arrondissement de Pau à la Chambre des Représentants : pas pour longtemps, car il meurt rue de Bellechasse, le 9 mai. Veuve, Mme Casenave, née Ducastel, vint, avec ses enfants, habiter au 24 de la rue de la Planche (actuellement rue de Varenne, entre le boulevard Raspail et la rue de la Chaise). Son fils devient juge au Tribunal de la Seine, en 1829, et il épouse le 14 février Alexandrine Fouquier. Grande cérémonie à St-Germain-des-Prés, où parmi les témoins sont deux pairs de France : le comte Mercier et le comte Nicolas Vimar, le vieil oncle rouennais, qui meurt peu après le mariage de son petit-neveu. Six ans plus tard, c'est l'union d'Antoinette Casenave; elle a vingt ans, et elle épouse un ingénieur civil de 44 ans, Anglais venu en France pour y installer les premières usines à gaz : Daniel Wilson, fils de John Wilson d'Anderson et de Margareth Mac Innès. C'est 28, rue de la Tour-d'Auvergne, à Paris, que s'installe le nouveau couple.

⁂

Mme Wilson, née Antoinette Casenave et petite-fille du législateur Ducastel est mère d'une fille et d'un fils qui porte le même prénom que son père : Daniel. Le frère de Mme Wilson, Mathieu, a un fils : Auguste, avocat, et qui habite la grande maison de la rue de Bellechasse.

La famille se réunissait l'été dans la propriété des Wilson à Ecoublay, en Seine-et-Marne. C'est là que mourut à l'automne de 1840, la grand-mère Casenave, née Ducastel, veuve du conventionnel, à qui elle avait survécu 22 ans. Trois années plus tard, mourait sa fille, Mme Wilson : Antoinette. Elle laissait son mari avec les deux enfants, dont Daniel qui n'avait que trois ans.

Le temps qui coule... Au début de 1859, Auguste-Casenave, l'avocat, épouse Emma Boulay de la Meurthe. Dans l'autre branche Casenave-Wilson, la fille d'Antoinette devient Mme Pelouze. Quant à Daniel Wilson, élevé sans mère, il jouit d'une grosse fortune et de tous les plaisirs : il mène la grande vie. Il est un des « lions du Second Empire », célèbre dans tous les établissements où s'amuse Paris et, depuis 1864, il fait les honneurs du château de Chenonceaux que les Pelouze ont acquis et restauré à grands frais.

Lorsqu'elle fut veuve, en 1867, Mme Pelouze, blonde splendide et dont on disait qu'elle était « anglaise jusqu'au bout des ongles », continua de recevoir à Chenonceaux les artistes et les écrivains auxquels se joignaient de nombreux personnages politiques.

On rencontrait chez elle Cochery, Yves Guyot, Montpayroux, Tassin, Thiers, et, surtout, le député de Dôle, plus familier que tous les autres : Jules Grévy.

Daniel Wilson se mêlait à tout ce monde. Il y faisait un peu figure de légendaire millionnaire. Quand on le voyait, amoureux protecteur de la belle, grande, grosse et célèbre Caroline Hassé, dont le million qui payait la possession de ses charmes lui semblait encore au-dessous de leur réelle valeur, on se disait que ce grand garçon, déterminé célibataire, légèrement voûté, dont la marche balancée rappelant celle d'un marin, faisait onduler des larges épaules, était bien digne de la société des grands du nouveau régime. Son immense fortune lui permettait de soutenir, sans dettes, un train d'enfer; on évoquait les somptueux dîners où chaque convive féminin trouvait sous sa serviette un billet de cinq cents francs lui permettant de tenir honorable place dans les parties de lansquenet ou de baccara qui terminaient la réception. Lui-même, joueur effréné, faisait des différences considérables. Il payait, comme il encaissait : correct, flegmatique, personnage au regard bleu sans grande expression. On l'enviait pour sa belle taille et la splendeur de son épaisse et longue barbe fulgurante lui couvrant la poitrine et sur laquelle, disait-on, tant de jolies femmes dont on citait les noms, aimaient à reposer leur tête...

Mais Mme Pelouze veillait sur son frère. Elle voulait que la Touraine devint son fief. Elle se souvenait sans doute, des deux hommes politiques de la famille : son grand-père Casenave le conventionnel, et Ducastel le législateur, son bisaïeul. Elle voyait là une sorte de tradition fami-

liale qu'elle souhaitait de voir continuée par son frère Wilson. D'ailleurs, les appuis politiques ne lui manqueraient pas pour faire son chemin, et c'était aussi l'avis du conseiller intime Jules Grévy, si bienveillant.

Wilson, lui, voulait bien devenir l'une des innombrables têtes de la République; il en fit un peu une question de jeu, en dilettante qu'il était, et il paria de devenir député d'Indre-et-Loire. Il gagna son pari sur le dos de l'éditeur Mame de Tours, et il sembla, dès lors, un homme sérieux, exploitant une filature de laine, dont il était propriétaire, et ayant acquis à Loches, le « Montains », grande et belle maison de campagne. Homme rangé, assagi, il ne cherchait plus que le bonheur du peuple et s'y employait dans ses fonctions de rapporteur général du budget, puis de sous-secrétaire d'Etat aux Finances, de 1879 à 1881. Mais il était toujours célibataire.

Or, le fidèle et dévoué commensal de Chenonceaux, Jules Grévy, avait été élu Président de la République, et son affection fraternelle pour Wilson ne demandait qu'à se muer en paternelle, car le Président avait une fille : Alice qui, pensait-il, ne pouvait trouver meilleur mari que Daniel Wilson. Le mariage fut décidé pour le samedi 22 octobre 1881, et la cérémonie devait se célébrer tout entière à l'Elysée.

La corbeille de la fiancée renfermait de nombreux présents de goût et de prix car, disait-on, M. Wilson comptait « dans ses alliés maternels, d'excellentes familles françaises », discrète et évidente allusion aux Casenave et aux Boulay de la Meurthe.

Quant au trousseau, classique sans plus, il pouvait encore ravir les sévères lingères du temps de Louis-Philippe, fidèles de l'ourlet à jour, du linge plat, de la Valenciennes basse, et s'indignant pour un ruban noué à l'épaule, une malines trop haute ou de la profusion de dentelles en cascade. Donc, nulle fantaisie qui, d'ailleurs, n'est point du goût de Mlle Grévy, du moins en ce qui concerne la toilette. Elle est, certes, d'une intelligence vive et artistique; elle jouit d'un caractère bienveillant et gai, mais elle s'intéresse à peine aux fanfreluches, à ces riens qui ornent avec tant de goût et d'attrait captivant les dessous du costume, si proches de l'intimité féminine, et qui en révèlent la grâce et la joliesse si capiteuse.

Mlle Alice Grévy est bien plutôt une sportive, intrépide chasseresse, passionnée du grand air des bois et des plaines illimitées qu'elle parcourt en compagnie de son père. Elle « roule », dit-on, son lapin fort adroitement, et la fatigue n'a point de prise sur ce corps solide plein de merveilleux entrain pour la course et la marche; elle est ravie d'habiter la campagne des rives du Cher, le château de Chenonceaux.

Il y eut deux cérémonies religieuses : l'une catholique pour Mlle Grévy, l'autre protestante, pour Daniel Wilson, qui suivirent le mariage civil, auquel procéda M. Kœchlin, maire du 8e arrondissement. Le marié avait pour témoins MM. Magnin et Farry, et la jeune femme était assistée du général Piétri, gouverneur de l'Algérie et de son oncle, le général Grévy. Ensuite eut lieu le mariage protestant où seuls assistèrent les mariés et leurs témoins, puis vers une heure de l'après-midi, on se rendit en cortège dans la chapelle de l'Elysée.

Le Président donnait le bras à sa fille toute vêtue de satin blanc avec tablier de velours frappé et voile de point d'Angleterre. Daniel Wilson, contre l'usage de l'époque, portait l'habit noir, et il donnait le bras à Mme Grévy, robe de velours noir-marron frappé, garnie de perles du même ton. Quant à Mme Pelouze, elle attirait tous les regards sous sa splendide chevelure blonde; elle était dans la plénitude de sa beauté que ses quarante-quatre années ne mûrissaient même pas. Sa toilette rose chair, avec dessous de velours frappé et des flots de dentelle, lui seyait à ravir. On remarquait Mme Dreyfus en robe princesse de velours bleu paon, brochée émeraude et garnie de bandes d'Alençon; Mme Constans en velours et satin rouge; Mme Tirard et la générale Favre tout en noir; Mme Cochery en robe lie de vin; Mlle Duhamel en costume Rembrandt et les demoiselles Turquet en satin noir garni de dentelles espagnoles.

Quand le cortège pénétra dans la petite chapelle de l'Elysée, pouvant contenir à peine cinquante personnes, et qui était archi-comble, on y aperçut tout de suite M. Gambetta, président de la Chambre des Députés. Gambetta à la messe! Ce fut un événement et l'on convenait qu'il n'y était apparu qu'une fois, pour les obsèques de M. Thiers. Quand on vit Mlle Alice Grévy, un murmure d'admiration l'accueillit; on s'accordait pour dire qu'elle n'avait jamais été aussi jolie.

La messe achevée à 1 heure et demie, on passa dans le salon de Diane pour la réception : environ cinq cents visiteurs défilèrent devant les mariés et leurs parents. Dans la salle à

manger Empire, on servit un lunch rapide et les invités regardaient curieusement les deux tablaux où le prince Murat était représenté : d'abord se rendant en voiture à son duché de Berg, ensuite, traversant le Tibre à cheval.

Une heure plus tard, le président Grévy donna le signal du départ en offrant le bras à sa femme. M. et Mme Wilson les suivirent, et, à la fin de l'après-midi, à six heures quarante exactement, les nouveaux mariés partaient seuls pour Chenonceaux où, arrivés à dix heures, ils y demeurèrent jusqu'à la fin du mois.

***

La suite de cette histoire est bien connue, et elle n'appartient pas encore assez à la grande Histoire pour n'être pas lue dans le livre de M. Adrien Dawsette « L'affaire Wilson », où l'auteur prend son personnage après son mariage, pour le montrer dans l'affaire des décorations avec son épilogue si douloureux.

Cette affaire, qui date de 1888, n'est pas vieille de cinquante ans; on en sait beaucoup de choses, on n'en sait peut-être pas encore toutes les choses. Pour nous, qui venons de parcourir un passé plus lointain, il nous est permis d'évoquer un instant l'ancêtre de Wilson, le législateur rouennais Ducastel. Avec son beau-frère Vimar, tous deux parvenus sur la pente descendante de leur vie, abolirent la royauté le 10 août 1792, et proclamèrent la République, cette République, où leur arrière petit-fils et neveu s'est installé, à la meilleure place, avec une fortune considérable qui lui avait inculqué le mépris des hommes sans lui avoir conféré une utile prudence. Wilson avait perdu la principale qualité de ses ancêtres normands.

Et ce fut grand dommage pour le régime et pour lui. Pour le régime, car, à cause même des raisons d'être de ce régime, les hommes politiques se transforment en politiciens solidaires les uns des autres. Si bien que l'obligation était faite au président Grévy de soutenir son gendre, de le défendre contre l'évidence, de se lier à lui jusqu'au moment, si longtemps retardé, de la définitive démission.

Pour lui-même, Wilson, parce qu'il est toujours déplorable d'assister au naufrage d'une intelligence gâchée par le système électoral, et devenue incapable de résister à l'entraînement des passions des hommes dont les siennes sont le centre, ni de discerner ce qu'il y a de malhonnête et même de criminel, dans ce que recouvre la politique des partis.

Et maintenant, imaginons le livre de Raison qu'eût pu tenir le législateur Ducastel et continué par ses descendants.

Voici Ducastel qui inscrit à la date du début de sa carrière politique : Je suis nommé à l'Assemblée. J'arrive à Paris et je prends logement rue Saint-Honoré, n° 377. Hier, j'ai présenté la délégation au Roi. Aujourd'hui, j'ai fait voter la loi sur le divorce. Je rentre à Rouen. Je reçois Casenave, député à la Convention nationale.

Plus tard, Casenave continue : j'ai épousé hier Henriette Ducastel. Ce matin, Antoinette, ma fille, est née.

Bien plus tard, devenue veuve, Mme Ducastel écrirait : Antoinette s'est mariée hier 14 avril, avec Daniel Wilson. Ensuite, longtemps après, elle eut mentionné : mon petit-fils Daniel Wilson est né à midi.

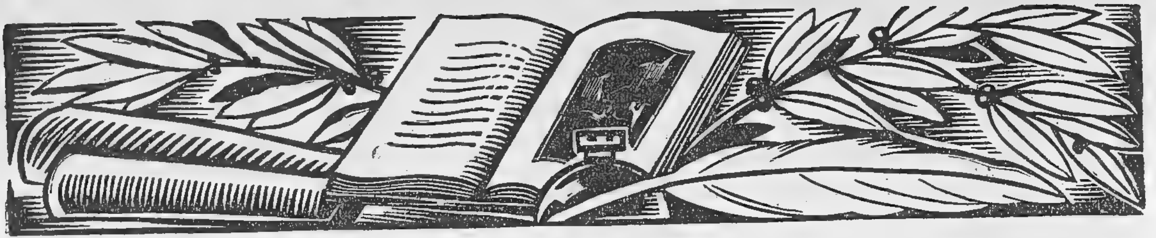
Et ce dernier, Daniel, ayant poursuivi la nomenclature du livre de raison ouvert par son arrière-grand-père écrirait : Hier, s'est marié mon cousin Antoine Casenave avec Emma Boulay de la Meurthe; 10 ans plus tard, il mentionnait : Je suis député d'Indre-et-Loire. Encore dix ans : j'épouse Alice Grévy, fille du Président de la République.

Voici Daniel Wilson au summum; il a repris la carrière des ancêtres républicains, et il est le gendre du premier magistrat de la République.

Arrivé là, demandons-nous s'il eût eu le courage de continuer la rédaction par ces lignes qu'il fallait écrire en 1887 — moins de cent ans après les Etats Généraux — : mon beau-père démissionne. Et, au début de 1888 : je suis traduit en police correctionnelle — je suis condamné à la prison et privé de mes droits civiques.

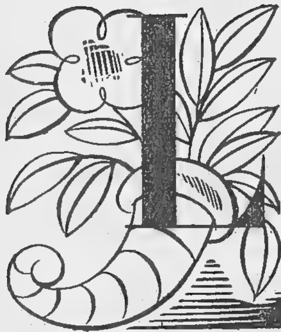
Il est vrai, le 27 mars, la Cour d'appel l'acquittait, car, disait-elle, « il n'y avait pas eu promesse ferme d'une croix pour une époque déterminée, dont on se targuait de disposer, alors qu'en réalité, on n'en disposait pas. » Daniel Wilson mourut le 13 février 1919, à soixante-dix-neuf ans.

Armand LE CORBEILLER.



Le nouvel art de lire

par Marcel BERGER



'ART de lire eut, il y a quarante ans, ses adeptes et même ses fervents. C'était l'époque où le vieux Legouvé le servait avec une foi et une autorité sans pareilles. Le livre qu'il avait publié sous ce titre faisait partie du fonds de toute bibliothèque bourgeoise (il est introuvable aujourd'hui). Il avait, si je ne m'abuse, paru par tranches dans les *Annales*, et, souventes fois, son auteur régala le public de l' « Université » d'alors de ses doctes leçons et d'exemples qu'il prodiguait malgré son âge (il mourut à 97 ans) avec une verve et une justesse incomparables.

Ernest Legouvé disparu, son art tomba en désuétude. Le règne était venu des orateurs, en tout cas des improvisateurs. Lire paraissait une faiblesse, une infériorité foncière. L'homme-qui-a-quelque-chose-à-dire se jette à l'eau, monte à la tribune; les mots lui jaillissent en torrent; tout est permis au génie — et qui n'a pas de génie? — ... même les phrases toutes faites, les cuirs, les redondances, l'insanité!

La radio commence, depuis dix ans, à ramener au tout premier plan cet art de la lecture, qui semblait périmé. Les postes privés, il est vrai, le redoutent encore comme le feu, et ne lui font sa part qu'à regret et la plus parcimonieuse possible. C'est qu'ils n'ont pas cette préoccupation constante, d'une part, d'exercer un strict contrôle sur leurs informations (cela risque de leur jouer des mauvais tours; voyez le procès qu'intente l'*Auto* à *Radio-Cité* pour certain compte rendu d'une étape du Tour de France), d'autre part, d'élever — pourquoi pas? — l'esprit de leurs auditeurs. Cette double préoccupation, les postes d'Etat, au contraire, se targuent de l'avoir au maximum. D'où cette avalanche de causeries, de chroniques et de lectures littéraires qu'ils ne cessent de déverser sur nous.

GRANDEUR... ET ECUEILS

Tant pis si je manque à la loi de la jungle en disant que beaucoup de ces émissions incitent à tourner le bouton! Rien de plus difficile qu'une lecture. Elle l'est encore beaucoup plus

que ne l'est le jeu du comédien, auquel les gestes, le port, le simple rayonnement corporel apportent tant de facilités. Legouvé avait raison, dans la plupart de ses chapitres, que beaucoup des « liseurs » actuels auraient encore intérêt à étudier et à méditer. Et cependant, le temps a marché; nos mœurs, notre littérature ont évolué vers un *tonus* plus rapide, plus réaliste, moins intellectuel peut-être, comme s'en plaint Julien Benda. Le « Nouvel Art de lire » serait le titre d'un volume peu aisé à écrire, mais qui rendrait de considérables services. Quel éditeur le publiera?

A réfléchir, je ne suis pas sûr — n'en déplaise au Dr Wycart — que les qualités proprement physiques de la voix soient ici prépondérantes. Certes, les accents trop « provinciaux » devraient être éliminés (à moins qu'ils ne s'emploient — et encore! — dans le cadre de leur terroir). Evidemment, les bredouillages, les défauts de prononciation, les repentirs verbaux, sont fâcheux; car quiconque s'adresse à nous par le truchement des ondes, est censé revêtir une sorte de quasi-infaillibilité. En tout cas, la « lecture » au micro présente cette particularité qu'elle favorise, ou du moins, est loin de défavoriser les voix moyennes et faibles. Vous pouvez adopter là le registre de la demi-teinte, descendre même au chuchottement; pas un de vos mots qui se perde! Quel enthousiasme, chez Legouvé, s'il avait connu cela!

En fait, je penserais que les deux écueils qui guettent tous les genres de « liseurs » — et sur lesquels ils naufragent dans la proportion de 9 sur 10 — sont l'emphase et la monotonie. L'emphase qui dérive tout droit de l'enseignement du Conservatoire, et de l'exemple trop souvent donné par la mauvaise Comédie-Française! Ah! ces « effets » de tonnerre sur un mot que n'impose pas le sens, ces syllabes muettes détachées comme pour nous donner une leçon, ces chevrotements, ces trémolos exaspérants sur les finales! Et, tout autant, cette impression, qui ne nous est pas ménagée, du robinet d'eau courante, de flot ininterrompu, sans altération, jamais, de volume, d'ambiance ou de rythme, qui nous endort plus sûrement que le ronronnement de l'auto à l'heure d'une pesante digestion!

DEUX SORTES DE « LECTURES »

Passons! Je pencherais, pour ma part, à distinguer deux domaines dans le champ infini de la « lecture ».

L'un serait purement cérébral, explicatif, mettons abstrait. Qu'un maître vise à nous enseigner les rudiments d'Euclide, un speaker à nous égrener les dernières informations ou à nous donner des extraits de presse, il est clair qu'il doit s'interdire toute intervention personnelle. Celle-ci nous gênerait, nous blesserait! Elle serait tout de suite prétentieuse... J'écris cela... Et pourtant... Observons qu'à ce speaker même, à qui nous ne semblons demander qu'une prononciation correcte, nous aurions tort de dénier le droit à un soupçon d'humanité. Il nous décevrait s'il ne laissait transparaître dans sa parole telle nuance insensible attestant qu'il est autre chose qu'une machine. Nous ne lui demandons pas de nous narrer comme nouvelle indifférente cette catastrophe de chemin de fer! Ni de rester froid pour nous conter les fêtes du Carnaval de Nice. Mais il ne doit pas se mettre en avant, à aucun prix ne faire l'acteur, se méfier toujours d'en mettre trop. Ah! que cet art est délicat!

LE « TON »

Le ton! Qui chantera les miracles et les inconvénients du ton, l'élément primordial dans la lecture comme dans la vie, la source de nos joies et de nos drames! Tel critique reproche à tel speaker sa partialité outrancière. Qu'on lui mette le texte sous les yeux, il n'y trouvera rien à redire. C'est, protestera-t-il — et il n'aura peut-être pas tort — que le ton de chaleur expan-

sive ou d'ironie dénigrante aura, à lui seul, tout fait! Le ton est plus fort que le mot. Avez-vous entendu un disque délicieux de Georges Berr? Celui-ci nous dit successivement *la Cigale et la Fourmi* en nous faisant sympathiser avec l'une, puis l'autre de ces bestioles. C'est exquis d'ingéniosité; c'est une leçon de philosophie; cela nous plonge dans un abîme; c'est à se demander quelle fut la vraie intention de La Fontaine. On comprend que dans les grandes querelles, entre époux ou entre peuples, les paroles soient prétextes fugaces, incertains, contestables. Mais le reste...

— Ce que je t'ai dit, après tout, n'est pas si terrible!

— Mais tu me l'as dit de quel ton!

Le triomphe du ton, c'est dans le domaine de la seconde sorte de « lecture », qu'il s'obtient, ou qu'hélas, il se rate! Je parle de la lecture vivante, concrète, qui est en fait la vraie lecture. Voilà le « liseur » littéraire, si j'ose employer ce noble mot... autrement que comme péjoratif. S'emparant d'un texte à lire (tous ne le sont pas) touchant ou gai, grave ou comique, il a mission d'en dégager les qualités, en allant plus loin, plus profond que parfois l'auteur lui-même n'est allé. On frémit, de vrai, en rêvant à la virtuosité inouïe que réclame pareille tâche. Tout tient certes en ces simples mots « Penser et rendre ce que l'on dit ». Mais nous sommes spécifiquement dans le chapitre des impondérables. Chaque morceau possède son ton général dans lequel il convient de l'attaquer — grave, familier ou badin — en mettant dans le mille d'un coup. Il renferme, en général, des articulations secrètes sur lesquelles il faut appuyer, ou glisser, parfois ralentir, parfois accélérer le débit. Telle phrase, tel mot, et, parfois, telle imperceptible pause qu'il convient d'introduire sont la clef de voûte du récit, faute de quoi celui-ci s'effondre. Songez d'ailleurs, que, chemin faisant, une lecture se trouve composée d'un enchaînement d'effets possibles, certains seulement indiqués, et dont un seul, s'il est négligé, fausse le résultat. J'ai entendu tel grand liseur, au cours d'une énumération, changer sa diction à chaque mot, faisant légèrement siffler la langue s'il veut suggérer l'ironie, se détendant avec agrément s'il laisse tomber le mot « sourire ». On a, au récent congrès de l'Art radiophonique, fort remarqué un rapport des plus pertinents sur le sujet, dû à Mme Bauer-Théroud.

LA MIMIQUE

Nous côtoyons l'art de la mimique. Elle est nécessaire au liseur, même sans doute à la T. S. F. J'irai plus loin : j'irai à lui demander des gestes — ou, en tout cas, leur esquisse — qui l'aideront infiniment à diversifier son débit. Tout l'été qui vient de finir, des « liseurs » brevetés ont lu des pages de littérature au Palais de la Radio. Ils le faisaient réfugiés derrière un large vitrage qui les séparait du public. Et le plus souvent — fantaisie de notre administration! — les curieux qui défilaient « n'avaient pas le son », n'entendaient rien — assourdis d'ailleurs par des musiquettes — de ce que le liseur exprimait. J'observais souvent cet artiste. Que s'il se tenait tranquille à sa place, sans animation corporelle et sans jeu de physionomie, se contentant sagement d'articuler des syllabes, j'étais fixé : il était certainement... endormant. Que s'il amorçait des attitudes, se risquant même à des grimaces, jouait sa scène, allongeait le bras, au besoin tapait sur la table, je surprenais autour de moi chez les spectateurs des sourires de sympathie et de bienveillance; j'avais des raisons d'espérer — et cet espoir me décevait rarement — qu'il était vivant et prenant.

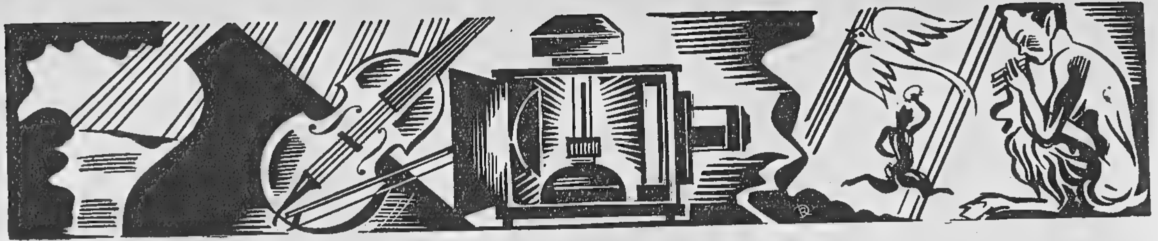
Réflexions jetées en passant sur un sujet qui en vaut la peine, s'il n'est pas indifférent que la Radio Nationale, entre autres, dépense des millions par an pour détourner — de par l'ennui — les auditeurs de ses ondes, mais au contraire pour les rallier, les convertir, les captiver.

Marcel BERGER.

Dessin inédit de Ovic.

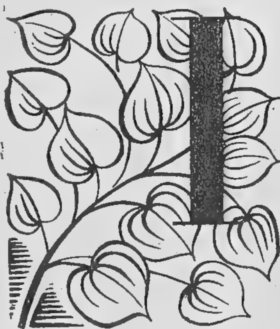
— A-t-on des nouvelles de notre cher Evêque?...

— C'est incompréhensible!... On dit qu'il souffre d'insuffisance mistrale!...



Le Cinéma et la Science

par Emile VUILLERMOZ



Il y a bien longtemps que, dans nos amphithéâtres, nos salles de cours et nos laboratoires, le classique tableau noir cède parfois la place à un tableau blanc où les projections fixes ou animées viennent inscrire leurs signes cabalistiques. On peut demander ainsi au cinéma le plus primaire des divertissements et lui confier les missions scientifiques les plus élevées.

Le Cinquième Congrès de l'Association Internationale pour la documentation cinématographique dans les Sciences nous a apporté, à cet égard, plus d'un enseignement précieux. Ce Congrès s'est déroulé avec cette modestie à la fois attendrissante et déplorable qui caractérise les tentatives intellectuelles désintéressées.

Il faut qu'on sache, en effet, que la plupart des cinéastes, qui abordent le domaine scientifique, le font à leurs risques et périls, sans subventions officielles, sans commanditaires, sans appuis financiers, mais rien ne décourage ces mystiques de la science qui se trouvent récompensés de tous leurs sacrifices, lorsqu'ils éprouvent la sensation d'avoir ajouté un anneau de plus à la chaîne que forgent, depuis le commencement du monde, les hommes qui s'efforcent d'arracher à la nature le secret de ses lois.

Ce n'est pas dans une Revue comme celle-ci, que je soulignerai l'intérêt scientifique des réalisations qui nous furent offertes. Je voudrais signaler seulement l'extraordinaire valeur spectaculaire des films qui nous ont été présentés. Il est certain, par exemple, que l'*Etude des mouvements du protoplasme cellulaire* et celle de la *Division des cellules*, par le Docteur Comandon, offrent à l'observateur le plus ignorant un ensemble de mouvements, de lignes, de volumes et de rythmes qui nous laissent des impressions véritablement saisissantes.

Le Docteur Comandon est arrivé à donner à sa technique de la micro-cinématographie, une perfection extraordinaire. Il a obtenu des grossissements fabuleux. Ses appareils peuvent agrandir trois cent mille fois une image, ce qui lui permet de donner, à un millimètre, la hauteur de la Tour Eiffel. Dans un éclairage de féerie, ces contractions, ces spasmes, ces efforts de la matière vivante prennent l'aspect le plus pathétique. L'automatisme de la division cellulaire devient ici une chose bouleversante. On se sent en contact avec les sources les plus mystérieuses de la vie. La grande mathématique de l'univers nous apparaît sous son angle le plus

philosophique et le drame d'écran le plus savamment réalisé à Hollywood semble singulièrement fade et puéril auprès de celui-là.

Une Etude de nuages à l'accéléré nous a apporté, elle aussi, des visions d'une beauté inoubliable. M. Joseph Devaux, installé sur une très haute montagne, pour dominer des nappes de nuages, a photographié, à main ralentie, les mouvements des nuées chassées par le vent. On se souvient des impressions neuves que nous apportèrent les premières images mouvantes qui nous permirent de suivre, par le même procédé, les mouvements qu'exécute une plante, pendant se croissance. Les mouvements des nuages ne sont pas moins saisissants. En les observant, chaque jour, nous ne percevons qu'une marche lente, une translation souvent insensible de vastes masses flottantes qui obéissent paresseusement à de molles impulsions. Mais, en resserrant méthodiquement le rythme de leur déplacement, le cinéma nous montre l'équilibre secret de la marche des nuages.

Observés du haut d'un pic, dans une vallée, les nuages obéissent exactement aux mêmes lois que les vagues d'un lac en furie. Ils sont parcourus sans cesse par des houles puissantes et régulières qui les font moutonner avec symétrie. On voit leurs flots se précipiter vers les parois rocheuses et s'y briser avec des rejaillissements qui sont exactement ceux d'une nappe d'eau, heurtant un récif. Nous saisissons ici, sur le vif, un des grands rythmes inaperçus de la nature, celui qui impose une discipline si stricte et si précise à ces grosses masses d'ouate blanche qui symbolisaient, pour nous, l'indolence et l'inertie. En réalité, notre œil ne perçoit qu'au ralenti, les manifestations de leur activité fiévreuse et agitée. L'accélérateur nous en fait saisir, d'un seul coup, l'étonnant dynamisme. Et c'est un spectacle magnifique.

Il faudrait tout citer. Les études de M. Bernard Lyot sur les protubérances solaires sont également des documents d'une valeur inappréciable. Les travaux de d'Arsonval sont résumés avec une étonnante clarté. Deux films de Jean Painlevé sur la quatrième dimension et sur la similitude des vitesses et des longueurs ouvrent à l'esprit des perspectives qui donnent le vertige.

Mais rien ne nous apporte une révélation plus féconde que les films réalisant la « radiocinégraphie ». Les radiologues condamnés, jusqu'ici, à n'être que des photographes, peuvent désormais, devenir des cinéastes. Dans leur laboratoire, ils peuvent installer une *camera* qui leur permettra de fixer, non pas divers stades immobiles du fonctionnement d'un de nos organes intérieurs, mais la vision animée de cet organe en pleine action. Le corps humain, devenu soudain translucide, nous livre brusquement les secrets de son mécanisme en ordre de marche. Nous avons pu suivre toutes les phases de la déglutition d'une gorgée de liquide et la progression régulière du bol alimentaire dans le tube digestif. Armés de cette magique Lampe d'Aladin que sont les Rayons X, nous avons exploré ainsi toutes les sinuosités de nos tunnels intestinaux. L'appareil, braqué sur une cage où gambadaient des souris, nous a montré soudain la substructure de ces petits animaux surpris pendant leurs jeux. On voyait battre leur cœur, se contracter leur poche stomacale et jouer leurs articulations. La main d'un pianiste et le pied d'un marcheur ont dessiné, « noir sur blanc », les merveilleuses arabesques que décrivent dans l'action les invisibles chaînes d'osselets, à l'intérieur de notre machine musculaire. Le va-et-vient de la rotule, la danse du radius et du cubitus et le mouvement des mâchoires présentés ainsi, en pleine lumière, laissent vraiment des impressions inoubliables.

Je laisse aux savants lecteurs de l'*Orientation Médicale* le soin de calculer les incidences pratiques de ces nouvelles conquêtes du machinisme. Au point de vue thérapeutique, la vulgarisation de la radio-cinégraphie ne saurait laisser indifférent aucun médecin. Mais, ce n'est pas dans ce domaine, que j'aurai l'audace de pénétrer. Je voudrais seulement noter que le cinéma, en explorant ainsi les zones les plus mystérieuses de la vie universelle, y découvre des éléments de beauté que nous ne soupçonnions pas. Dans le plus minuscule fragment de protoplasme où gravitent des cellules transparentes, nous retrouvons la splendeur du rythme souverain du monde astral. La vie universelle est une danse religieuse d'atomes obéissant à des lois musicales que nous commençons à peine à déchiffrer. Le cinéma, en fixant sur l'écran, les notes, les intervalles, les mesures et les signes de ponctuation de cette merveilleuse partition, nous fait pénétrer dans un monde d'harmonies dont la griserie est irrésistible.

Emile VUILLERMOZ.

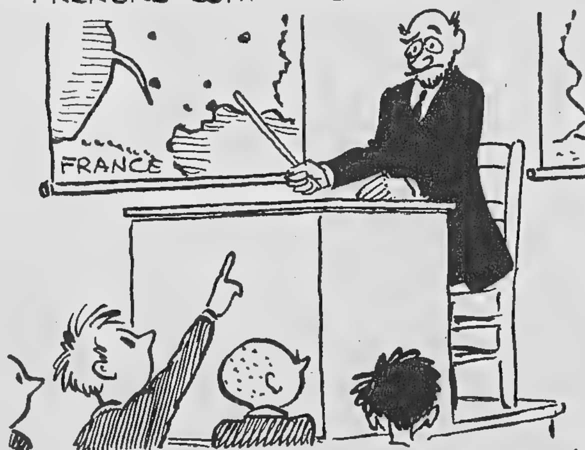
l'actualité du mois passé.

SPORTS D'HIVER
- EN VOUS LAISSANT GLISSER, VOUS ARRIVEREZ DROIT SUR LE DEVANT DE L'HOTEL...
- PENSEZ VOUS ? J'AI DÉJA ESSAYÉ ET J'ARRIVE EN PLEIN SUR LE DERRIÈRE.

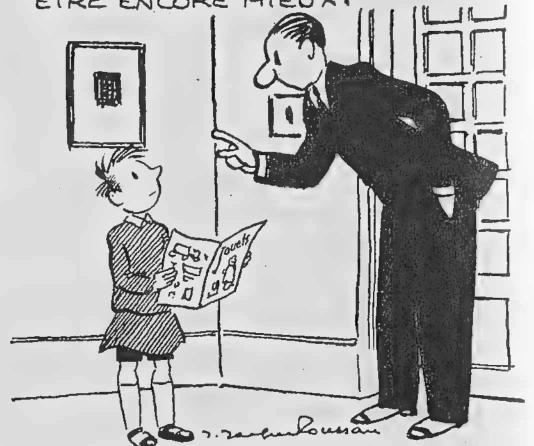
- LES VOILA BIEN, LES SPORTS D'HIVER !...

- Y PARAIT QUE Mr DELBOS FAIT UNE TOURNÉE D'AMITIÉ...
- ALORS QU'EST CE QU'IL DOIT PRENDRE COMME VERRES...

LE TIMBRE ANTITUBERCULEUX
- J'Y AI MIS UN SINAPISME...
- MOI, J'Y COLLE DES TIMBRES ANTITUBERCULEUX... ÇA DOIT ÊTRE ENCORE MIEUX.



- DITES MOI PAR QUI FUT ASSASSINÉ HENRI IV
- PAR WEIDMANN... M'SIEUR !...



JOUETS - ETRENNES
- ET SURTOUT NE DEMANDE AU PÈRE NOËL NI FUSIL, NI CARABINE... JE NE TIENS PAS A CE QU'ON VIENNE PERQUISITIONNER ICI !

Dessin inédit de J.-J. Rousseau.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine No 237.010 B

LABORATOIRES
L O B I C A

NOMS DES PRODUITS	COMPOSITION	INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES	FORMES	MODE D'EMPLOI - DOSES
AZOTYL	Extraits splénique et biliaire Cholestérine Goménol - Camphre Menthol	Etats de dénutrition et de carence Anémies	*a)* Ampoules *b)* Pilules glutinisées	*a)* Injections sous-cutanées ou intra-musculaires, tous les jours ou tous les 2 jours et suivant prescription médicale. *b)* 6 pilules par jour aux repas et dans l'intervalle des piqûres.
BEATOL	Diethylmalonylurée Extrait de Jusquiame Extrait de Valériane	Hypnotique Sédatif nerveux	*a)* Ampoules *b)* Liquide *c)* Comprimés	*a)* Injections sous-cutanées suivant prescription médicale. *b)* 1 à 4 cuillerées à café. *c)* 2 à 4 par jour.
CARDITONE	Extrait de Strophantus Sulfate de Spartéine Extrait de Muguet	Cardiopathies valvulaires Myocardites Péricardites Insuffisance cardiaque	Comprimés	2 à 5 comprimés par jour et suivant prescription médicale.
CHLOROBYL	Tochlorine- Charbon - Bile	Infections intestinales Entérites	Comprimés	2 à 6 comprimés par jour avant les repas.
LACTOBYL	Sels biliaires - Poudre de glandes intestinales Ferments lactiques Charbon poreux Ext. de Lamin. Flex.	Toutes les modalités de la constipation	Comprimés	1 à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher. Commencer par 2 par jour. Augmenter ou diminuer suivant effet obtenu.
LACTOCHOL	Ferments lactiques purs Extrait biliaire	Infections intestinales Entérite (adulte et nourrisson) Insuffisance biliaire	*a)* Comprimés *b)* Granulé	*a)* Par jour - 4 à 12 comprimés (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 comprimé matin et soir (nourrissons). *b)* Par jour - 4 à 12 cuillerées à café (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 cuillerée à café matin et soir (nourrissons).
SERENOL	Peptones liquides polyvalentes - Phényl-Ethyl Malonylurée Hexaméthylène-tétramine - Extraits de passiflore, d'anémone, de boldo - Teinture de cratœgus et de belladone	Déséquilibre neuro-végétatif Etats anxieux Emotivité - Insomnies Douleurs menstruelles Palpitations	*a)* Liquide *b)* Comprimés c) Suppositoires	*a)* 1 à 3 cuillerées à café dans les 24 heures. *b)* 2 à 5 comprimés dans les 24 heures. *c)* 1 à 3 suppositoires dans les 24 heures.
TAXOL	Poudre de muqueuse intestinale Agar-Agar Extrait biliaire Ferments lactiques	Constipation Entérite chronique Entéro-colite Dermatoses	Comprimés	1 à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher. Commencer par 2 par jour. Augmenter ou diminuer suivant effet obtenu.
URALYSOL	Acide Thyminique Héxamétylènetétramine Lysidine - Anhydro-Méthylène citrate d'hexaméthylène-tétramine - Carbonate de lithine	Rhumatismes - Goutte Coliques hépatiques et néphrétiques Infections urinaires	Granulé	1 cuillerée à café matin et soir et suivant prescription médicale.
VEINOTROPE M. masculin (comprimés roses) F. féminin (Comprimés violets)	Parathyroïde - Ovaire (ou Orchitine) - Surrénale Pancréas - Hypophyse Marron d'Inde Hamamelis virginica Noix vomique	Maladie veineuse et ses complications Puberté - Age critique	Comprimés	2 comprimés le matin au lever et 2 comprimés le soir au coucher. 3 semaines de traitement, 1 semaine de repos. *Formule F:* Interrompre pendant la période menstruelle.
VEINOTROPE (poudre)	Extrait embryonnaire Protéoses hypotensives du Pancréas Calomel - Talc stérile	Ulcères simples ou variqueux et plaies en général	Poudre	Poudrer après lavage au sérum physiologique et recouvrir de gaze stérile.

le marchand de sable

BEATOL

HYPNOTIQUE DE CHOIX
SÉDATIF NERVEUX

FORMULE

Liquide

Diéthylmalonylurée	0.18
Extrait fluide de Valériane	0.10
Extrait de Jusquiame	0.015

Pour 1 cuillerée à café

Comprimés

Diéthylmalonylurée	0.18
Intrait de Valériane	0.10
Extrait de Jusquiame	0.02

Pour 1 comprimé

Ampoules

	POUR 1 CC.
Diéthylmalonylurée	0.125
Bromhydrate de scopolamine	0.00012

Pour 1 cc. en ampoules de 2 cc.

De 1 à 4 cuillerées à café ou comprimés par jour.
En injections suivant les indications médicales.

LABORATOIRES LOBICA - 25, RUE JASMIN - PARIS

IMP. R. CONDOM
65, AVENUE MARCEAU
PARIS

L'ORIENTATION MÉDICALE

TABLE ALPHABÉTIQUE PAR NOMS D'AUTEURS

ANNÉE 1938

TABLE DES MATIÈRES

PAGES MEDICALES

JANVIER

FÉVRIER

MARS

AVRIL

MAI

JUIN

JUILLET

OCTOBRE

NOVEMBRE

DÉCEMBRE

PAGES LITTERAIRES ET SCIENTIFIQUES

●

JANVIER

FÉVRIER

MARS

AVRIL

MAI

JUIN

JUILLET

OCTOBRE

DESSINS

ACTUALITÉS DU MOIS PASSÉ

Imp. R. Condom, Paris

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

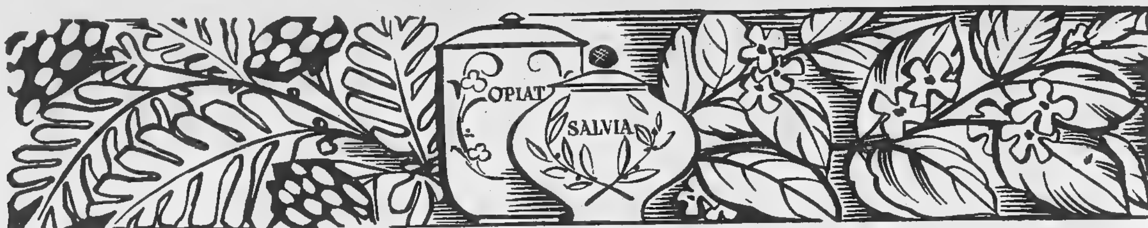
SOMMAIRE

PAGES MÉDICALES INÉDITES

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

7e ANNÉE - N° 2 FÉVRIER 1938

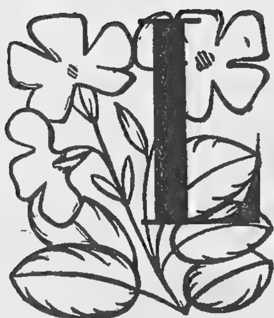


PAGES MÉDICALES INÉDITES

Le pronostic de la crise opératoire par l'examen des fonctions hépatiques

par M. J. GATELLIER

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien des Hôpitaux



ORSQU'EN 1932, nous avions présenté au Congrès international de la lithiase biliaire, à Vichy, un rapport sur le pronostic opératoire des interventions pratiquées pour une lithiase cholédocienne, nos conclusions avaient traduit notre incertitude et notre inquiétude en ce qui concerne les suites opératoires. Nous insistions sur la difficulté de recueillir des renseignements précis sur la valeur fonctionnelle du foie avant l'opération, et d'armer nos malades contre les accidents post-opératoires liés à l'insuffisance hépathique. Cependant cliniquement, nous avions pressenti cette différenciation anatomique parfaitement établie par les travaux modernes, ceux d'Albot et de Caroli, en particulier, entre les hépatites corticales, effet stabilisé tardif, régressif, dépourvues d'hépatite sans grand retentissement clinique ni fonctionnel, et les hépatites diffuses, réaction de tous les éléments parenchimateux du foie. Ayant à choisir entre les multiples procédés de laboratoire, nous avions adopté l'épreuve de la galactosurie provoquée, étudiée par la méthode des concentrations fractionnées (Fiessinger, Thiébaut et Diérick) et il nous avait paru que, non seulement, nous avions ainsi des renseignements très importants sur la valeur des altérations anatomo-fonctionnelles du foie, mais encore des indications sur la façon de préparer les malades à l'intervention. C'est ainsi que nous préconisions, nous rencontrant sur ce point avec Umber (de Berlin), les injections de sérum glucosé et d'insuline auxquelles nous ajoutions, point capital pour nous, des injections d'extrait hépathique.

Au Congrès International de l'Insuffisance hépatique (Vichy 1937), j'ai été chargé, en collaboration avec mon maître P. Duval, et mes amis J.-Ch. Roux et Goiffon, d'un rapport sur le pronostic de la crise opératoire par l'examen des fonctions hépathiques. A ce même Congrès, les rapporteurs les plus distingués et les plus éminents ont apporté des documents mémorables, tant en ce qui concerne la biologie, qu'en ce qui se rapporte à la clinique, à l'anatomie pathologique, à la physiologie ou à la thérapeutique de l'insuffisance hépatique.

Et cependant, nous devons l'avouer, notre anxiété reste la même quand il s'agit de se prononcer sur les suites opératoires. Nous en appelons à tous les chirurgiens. Tous, nous avons connu ces malades, opérés pour des lésions viscérales graves, nécessitant des résections étendues, dans des conditions générales mauvaises, qui présentaient des lendemains souriants et des convalescences sans incident. Alors qu'au contraire, pas un d'entre nous ne peut dire qu'il n'a pas eu la douleur, le désespoir, de perdre un opéré pour appendicite à froid, pour hernie, que sais-je, alors qu'aucune faute opératoire ne pouvait expliquer le cortège d'accidents dramatiques groupés ensuite sous cette étiquette qui peut se réclamer de la facilité : maladie post-opératoire.

Certes, cette conception de la maladie post-opératoire est heureuse et est universellement adoptée en tant que syndrome clinique et humoral — mais la discussion reste entière lorsqu'il s'agit d'établir les faits sur lesquels peut s'étayer le pronostic de la crise susceptible de se produire dans les premiers jours de la période post-opératoire, faits dont la parfaite interprétation permettrait d'instituer un traitement curatif, et, surtout, préventif.

Parmi les nombreuses recherches entreprises pour arriver à résoudre ce problème, nous rappellerons que l'on a signalé, à la suite d'interventions chirurgicales, même peu importantes, des destructions tissulaires portant, soit sur les hydrates de carbone avec hyperglycémie plus ou moins considérable, soit sur les nucléïdes avec une augmentation de l'acide urique, soit sur les protides avec une augmentation des produits de dégradation albuminoïde, soit sur les lipides enfin, avec apparition de substances difficiles à doser. Il faut ajouter à ces troubles, une diminution de la masse du sang circulant, une acidose ou cedose plus ou moins accentuée, et enfin une diminution du chlore.

Mais un des troubles les plus accusés et dont, après beaucoup d'autres, nous nous sommes particulièrement occupés est certainement la destruction des albumines. Leur atteinte considérable se traduit d'abord par la masse de l'urée éliminée par le rein et qu'avaient déjà signalée les anciens auteurs, tel Lucas Championnière. Cette destruction, d'autre part, avant d'aboutir à l'urée surcharge l'organisme de produits de désintégration albuminoïde solubilisés et plus ou moins dégradés. Il semble que les ferments mobilisés pour cette autolyse dépassent le but pour lequel ils étaient requis et qu'ils soient l'origine d'une autolyse générale des tissus. C'est dire que très rapidement après l'intervention, sous l'influence de l'acte chirurgical lui-même, sous l'action des ferments libérés, les albumines incorporées se détruisent. L'organisme est surchargé de déchets autogènes, le foie, dont le travail est réglé en quelque sorte pour détruire quotidiennement la très faible quantité d'albumines, subissant l'histolyse commune à tous les êtres vivants, est rapidement surchargé et, par son travail « au ralenti », ne peut transformer en urée les déchets autogènes. D'autre part, la présence de ceux-ci peut être toxique pour le foie et, par ailleurs, il peut arriver que l'organisme soit sensibilisé à ces produits, soit d'une façon fugace, telle que les états d'allergie passagère nous autorisent à le penser, soit d'une façon durable. Dans bien des cas, l'oligurie viendra encore ajouter son action en diminuant l'élimination de ces produits toxiques. Parmi ceux-ci une place prépondérante est occupée par les polypeptides, états de protides suffisamment dégradés pour faire figure d'albumines étrangères, mais insuffisamment pour être associés aux acides aminés non toxiques. Ces polypeptides, dont la nature et les variétés sont encore mal connues, ne sont pas toujours aussi nuisibles qu'il a pu le paraître au début, et leur masse, d'après les signes cliniques, est proportionnelle à celle des agents toxiques encore inconnus. D'autre part, ils constituent par eux-mêmes des substances assez complexes et ils ont conservé leur pouvoir d'antigènes vis-à-vis desquels l'organisme peut être sensibilisé. On peut apprécier leur quantité dans le sérum de plusieurs manières : Martin, après précipitation des grosses molécules, transforme les polypeptides par l'hydrolyse en acides animés qu'il dose par la méthode de Folin. Cristol utilise le fait que l'acide trichloracétique ne précipite que les albumines complexes et que l'acide phosphotungstique précipite non seulement les albumines, mais encore les polypeptides. En mesurant séparément l'azote non précipitée par chacun de ces réactifs on obtient une différence qui mesure les polypeptides. Enfin, Goiffon et Spaey, utilisant également avec quelques modifications dans la concentration des réactifs le fait que l'acide phosphotungstique précipite les polypeptides que laisse passer l'acide trichloracétique, se contente de mesurer colorimétriquement l'index tyrosine des filtrats et mesure la différence non plus en azote mais en tyrosine. Cette dernière méthode, plus simple

et mieux adaptée aux besoins de la clinique, a été contrôlée et adoptée par un certain nombre d'expérimentateurs (Ciocalteu et Liégeois).

Grâce à ces méthodes on a pu vérifier que les polypeptides sont nettement augmentés par l'acte opératoire, de même que par des lésions accidentelles — chez les brûlés, par exemple, — toutes les fois que des désintégrations massives de tissus se produisent.

A l'état normal on constate également un taux constant de polypeptides correspondant sans doute à la mort normale des cellules usées avant leur renouvellement. A l'état normal, le taux des polypeptides du sérum exprimé en tyrosine n'excède pas 25 milligrammes. On trouve fréquemment dans les suites opératoires 40 ou 60 milligrammes ou plus.

Cristol, Noël Fiessinger et leurs collaborateurs ont montré d'autre part que les popyleptides étaient détruits par le foie. Pierre Duval et Jean-Charles Roux avaient déjà montré l'importance des variations simultanées ou inverses des chiffres des polypeptides et de l'urée dans le pronostic de la crise opératoire lorsque le rein n'est pas lésé. Ils se sont appuyés sur ce fait que les produits d'une destruction tissulaire massive doivent être transformés en urée par le foie et que les polypeptides ne représentent qu'un résidu intermédiaire. On peut considérer que chez des malades de la pratique courante, dont les reins sont sains, les variations de l'azotémie post-opératoire sont en petite partie des variations d'excrétion urinaire de l'urée et en majeure partie des variations de l'uréopoïese. « Il faut envisager l'hyperazotémie post-opératoire, non pas dans sa signification rénale, mais dans sa signification hépatique. »

Dès lors, en comparant l'azotémie et la polypeptidémie, trois éventualités peuvent se présenter dans les suites opératoires :

1° ascension parallèle de l'azotémie et de la polypeptidémie;

2° azotémie normale et hyperpolypeptidémie croissante;

3° hyperazotémie même élevée, polypeptidémie décroissante.

Dans le troisième cas, le pronostic est favorable; dans le deuxième il est très mauvais; dans le premier tout dépendra de la chute des polypeptides.

Dans une communication récente apportant une statistique de 424 malades, Chabrol a confirmé ces données cliniques : dans 300 cas de maladies diverses, le chiffre des polypeptides a été de 21 milligrammes, dans 75 % des cas avec évolution favorable. Au-dessus de ce chiffre, l'évolution a été fatale dans 70 % des cas. Dans 524 cas de cirrhose du foie, au-dessous de 21 milligrammes, il a observé 66 % de pronostics favorables et 34 % de pronostics mauvais. Au-dessus de 21 milligrammes, 38 fois seulement le pronostic fut favorable; 62 fois il fut fâcheux.

Les expériences poursuivies à la Clinique de Vaugirard ont continué de nous donner des résultats absolument positifs, et nous avons eu de nouvelles confirmations de nos conceptions dans les observations recueillies par Olivier dans sa thèse.

Il semblerait donc que le rôle protéolytique du foie peut être apprécié par la mesure des polypeptides avant et après l'opération, et que le pronostic de la crise opératoire pourrait être fait par cette mesure.

Mais si l'on n'envisage que ce rôle spécial du foie, il faut considérer plusieurs faits qui limitent peut-être l'intérêt du pronostic de la polypeptidémie. Tout d'abord, le taux des polypeptides avant l'intervention (le rein étant reconnu sain par ailleurs) prouve simplement que le foie s'acquitte bien de la besogne limitée que lui fournit l'usure normale des tissus. Il ne préjuge en rien de sa capacité d'effort dans l'épreuve de surcharge que constitueront pour lui les lyses cellulaires post-opératoires. De plus, il faut faire intervenir une sensibilité plus ou moins grande, permanente ou provisoire, de l'organisme aux protides de composition inaccoutumée versés subitement dans les humeurs. Ce qui explique peut-être que des sujets à polypeptidémie relativement élevée avant l'opération soient plus résistants à l'excès de polypeptides déchaînés par l'intervention et aient des suites opératoires bénignes. Enfin, on peut se demander si les polypeptides que nous dosons, quelle que soit la méthode employée, ne sont pas des témoins

de l'abondance anormale de substances encore inconnues, s'il n'y a pas des qualités plus ou moins toxiques de ces polypeptides, et enfin si certains produits lipidiques, seuls ou en combinaison azotée, ne sont pas les véritables facteurs toxiques.

A cet ensemble de faits cliniques et d'hypothèses, était-il possible de donner respectivement de nouvelles confirmations et de nouvelles réponses? Et, d'autre part, un progrès thérapeutique pouvait-il être envisagé? C'est à ces divers problèmes que nous nous sommes attaqués depuis 1932.

En effet, le traitement préopératoire (sérum glucosé, insuline, extrait hépatique) que nous avions préconisé lors des interventions chirurgicales pour lithiase vésiculaire ou cholédocienne, nous ayant donné des résultats particulièrement heureux, nous avons usé d'une méthode analogue pour la préparation de la plupart de nos opérés (tube digestif, gynécologie, etc.).

Dans les opérations d'urgence (occlusion, péritonite) seul le traitement post-opératoire a pu être appliqué avec des résultats inespérés. Nous disons « méthode analogue », car elle consiste essentiellement en des injections d'extrait hépatique en dehors des injections de sérum glucosé et d'insuline.

Nous adressant toujours à l'épreuve de la galactosurie, nous avons constaté deux faits :

1° avant l'opération :

a) cette préparation ramène en quelques jours un chiffre de galactosurie provoquée élevé à la normale;

b) dans les cas où le chiffre de la galactosurie était normal, cette préparation augmente la diurèse.

2° après l'opération :

a) il y a une diminution très marquée, voire même une absence des symptômes par lesquels se manifeste le choc opératoire. C'est ainsi que l'on peut noter :
— l'absence d'accélération du pouls,
— la constance rythmique respiratoire,
— le peu de modification de la tension artérielle;

b) On observe l'apparition rapide et l'abondance relative des urines. Les premières émissions d'urine se font fréquemment dans les trois ou quatre premières heures et, dès les douze premières heures, il n'est pas rare de recueillir 700 ou 800 grammes d'urine;

c) Enfin, il est remarquable de constater l'absence totale dans certains cas, la rareté dans d'autres cas, des nausées et des vomissements post-opératoires. Certains opérés ayant déjà subi d'autres interventions et ayant gardé un souvenir désastreux des anesthésies antérieures, manifestent leur surprise devant ce résultat inespéré pour eux.

Tels étaient donc les faits cliniques que nous avions observés et portant actuellement sur 950 cas. Il est bien entendu que sur ces 950 cas il y a eu des malades dont les suites opératoires ont été troublées malgré cette thérapeutique et chez lesquels on a dû pratiquer les traitements classiques : injection de chlorure, de glucose, d'insuline, etc. Mais, en fait, la proportion de ces échecs partiels n'a jamais dépassé 5 %, et il s'agissait toujours de malades dont l'épreuve galactosurique avait été mauvaise.

Devant ces faits cliniques le laboratoire pouvait-il préciser le mode d'action de cet extrait hépatique et pouvait-il en tirer des déductions contribuant à étudier le mécanisme de la maladie et de la crise post-opératoire?

Rappelons tout d'abord que lorsque nous avions proposé pour nos opérés les injections de glucose et d'insuline (parenchymschutzthérapie de Umbert, de Berlin), nous avions constaté, comme René Martens, l'action importante de ce traitement sur le métabolisme des polypeptides. Ce fait a été confirmé depuis par Lambret et Diessens au cours de leurs recherches.

Or, l'extrait hépatique, qui modifie de façon si heureuse nos suites opératoires, qui agit de façon indiscutable sur les fonctions hépatiques de nos malades avant et après l'opération (test donné par les épreuves galactosuriques) a-t-il également une action sur les polypeptides? Dans l'affirmative, ne pourrions-nous pas tirer de ces recherches deux conclusions capitales :

1° l'importance de l'hyperpolypeptidémie dans la maladie post-opératoire;

2° une preuve supplémentaire du rôle capital du foie comme élément de diagnostic et de pronostic de la crise opératoire.

D'après des recherches récentes faites au laboratoire de la Clinique de Vaugirard, nous avons constaté que l'extrait hépatique a un rôle indéniable pour diminuer les polypeptides lorsqu'ils dépassent le chiffre normal. Lorsque les polypeptides atteignent le chiffre normal correspondant à l'histolyse quotidienne, ils ne sont pas modifiés, et l'on peut se demander si l'extrait hépatique injecté ne constitue pas une réserve de défense.

Si nous étudions, par exemple, les cas de 25 individus non opérés, pris au hasard dans le service de Vaugirard (fracture, hernie, appendicite à froid, etc.), chez lesquels on a pratiqué le dosage des polypeptides avant et après une injection d'extrait hépatique, nous trouvons que dans 4 cas le chiffre des polypeptides avant l'injection dépassait le chiffre de 30 (32,5, 40, 37,5, 37,5); après une injection d'extrait hépatique les chiffres en 24 heures sont devenus respectivement 17,5, 20, 30, 27,5. Dans 3 cas où le chiffre des polypeptides était de 27,5 il est tombé en 24 heures, après une injection d'extrait hépatique, à 25, 20, 20. Dans les 18 cas restants, le chiffre des polypeptides était normal ou faible, allant de 12,5 à 25. Le chiffre des polypeptides n'a pas été modifié par l'injection dans 4 cas : dans 13 cas il a été abaissé, de 12,5 à 7,5, de 20 à 17, de 17,5 à 15, de 25 à 17, etc., etc. Dans un seul cas sur 25 le chiffre des polypeptides, après l'injection, a augmenté de 25 à 37,5. Mais il s'agissait d'un blessé qui venait d'entrer à l'hôpital et qui, porteur d'un gros hématome, présentait le soir même de son entrée une ascension thermique à 39°. Une deuxième injection d'extrait hépatique fit d'ailleurs baisser le taux des polypeptides de 37,5 à 27,5 en 24 heures. Ajoutons par ailleurs qu'au troisième jour ce malade décédait avec tous les symptômes d'une méningite.

Nous avons fait pratiquer parallèlement le dosage de l'urée dans le sang et dans les urines. Les chiffres de l'urée sanguine n'ont pas été modifiés. Les chiffres de l'urée urinaire n'ont pas été modifiés pour deux tiers des cas et augmentés pour un tiers des cas dans la proportion de 30 %. Notons par ailleurs que ces malades avaient une alimentation normale essentiellement variable. Mais, dans tous les cas, le volumes des urines a été considérablement augmenté de 50 à 70 %.

Alors reste une dernière question : quelle est la composition de l'extrait hépatique?

Nous nous servons des extraits hépatiques du commerce. Dans ces extraits les glucides représentent 10 % de l'extractif; les lipides sont éliminés; les protides représentent 90 %, ce sont des protides à faible molécule, polypeptides hépatiques moyens qui constituent la partie la plus importante de cet extractif.

Ainsi donc, en faisant une injection d'extrait hépathique de 2 cm^3, ce sont surtout des polypeptides étrangers extraits du foie que nous introduisons dans l'organisme. Or, cette injection qui a une valeur élective sur le fonctionnement du foie (épreuve galactosurique comme test) entraîne d'une façon constante un abaissement du chiffre des polypeptides. Or, on sait que les injections expérimentales importantes de polypeptides du foie permettent de trouver à l'autopsie des animaux des lésions profondes électivement localisées au foie, organe qui justement a donné le désintégrat. Il apparaît donc que les petites doses, au contraire, ont un effet d'excitant sur la fonction hépatique.

Que pouvons-nous conclure de ces diverses recherches?

1° Le dosage régulier des polypeptides et leur comparaison avec le titre de l'urée rend possible d'apprécier l'importance de la crise opératoire et peut permettre de tenter d'en fixer le pronostic;

2° Dans un nombre très grand d'observations, les épreuves galactosuriques et les épreuves polypeptidémiques ont donné des résultats parallèles;

3° Le pronostic de la crise opératoire semble pouvoir être amélioré dans la mesure où le foie répondra au traitement prophylactique par les injections d'extrait hépatique.

J. GATELLIER.

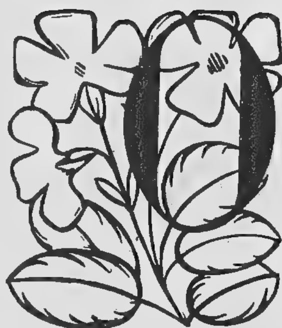
Dessin inédit d'Elsen.

— Y se gratte tout le temps, docteur... on voudrait bien savoir si c'est de l'urticaire ou des puces?

L'ORIENTATION MÉDICALE

Les procédés modernes d'exploration fonctionnelle du Foie en pratique courante

par le Docteur Guy ALBOT,
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
Médecin Assistant de l'Hôpital Bichat.



ON sait combien nombreuses sont les fonctions et les épreuves fonctionnelles du parenchyme hépatique. Nous nous limiterons à un petit nombre d'épreuves qui sortent du cadre des recherches et sont susceptibles, par leur simplicité et leurs résultats constants, d'intéresser la médecine pratique.

I. — Fonction biliaire.

L'exploration de la fonction biliaire peut se pratiquer comme autrefois au lit du malade par la recherche des pigments biliaires, des sels biliaires et de l'urobiline dans les urines. Il est intéressant cependant de recourir au dosage de la bilirubinémie, test le plus sûr et le plus commode de la fonction biliaire (3 à 4 mmgr. par litre chez le sujet normal).

II. — Fonction protéïque.

Cette fonction est une des plus importantes, mais les épreuves proposées sont souvent ou trop simples et sujettes à erreurs, ou trop délicates et dépassant le cadre d'une simple exploration clinique. Personnellement, nous avons recours, suivant les cas, à la détermination de l'azote résiduel dans le sérum sanguin (N total — Nuréique = 10 par litre chez le sujet sain) ou à l'indice d'insuffisance de clivage aminé de N. Fiessinger, Ollivier et Herbain ($\frac{\text{N polypeptidique}}{\text{N total}}$ =0,12 à 0,16 chez le sujet normal.

III. — Fonction sucrée et hydrique.

Ces deux fonctions sont troublées de façon très précoce au cours des altérations diffuses du parenchyme hépatique, plus précocement que les autres fonctions. Nous connaissons, en effet, des hépatites qui s'accompagnent de troubles biliaires minimes ou nuls. On peut observer également une insuffisance pigmentaire, sucrée et hydrique sans altération notable de la fonction protéique comme si cette dernière était moins « fragile » et nécessitait pour être troublée des lésions déjà avancées et importantes.

Ces considérations expliquent l'intérêt qui s'attache à l'étude du métabolisme de la galactose et du métabolisme de l'eau. Cette étude a été résumée en une seule épreuve par MM. N. Fiessinger, F. Thiébaut et J. Dieryck, sous le nom d'*Epreuve des Concentrations galactosuriques fractionnées* dont voici la technique et les particularités :

Le sujet étant à jeun depuis la veille au soir, on le fait uriner un peu avant 7 heures du matin et on jette ces urines. Il absorbe ensuite à 7 heures, 40 grammes de galactose pure dissous dans 200 cc d'eau et reste allongé, sans rien prendre jusqu'au déjeuner de midi; il peut s'alimenter à midi et le soir comme d'habitude. Les urines seront recueillies dans quatre bocaux numérotés : le premier bocal contiendra les urines émises de 7 h. à 9 heures; le deuxième celles de 9 h. à 11 heures; le troisième celles de 11 à 17 heures et le quatrième celles de 17 h. à 7 heures du lendemain.

Le dosage de la Galactose est pratiqué à l'aide de la liqueur de Fehling titrée selon la technique de Causse-Bonnans.

Etudiant les concentrations galactosuriques fractionnées chez l'enfant, MM. G. Paisseau, G. Brouet et Ch. Vaille se sont heurtés à la faculté qu'ont les enfants de retenir la galactose d'une façon variable suivant l'âge et d'autant plus que l'enfant est plus jeune. Ils préconisent certaines modifications techniques. En prenant pour test du fonctionnement hépatique normal une galactosurie totale ne dépassant pas 1 gr. 50 pendant les quatre premières heures, une concentration maximum de 5 gr. par litre d'urine pour les deux premières heures et de 2 gr. pour 1.000 pendant les deux heures suivantes, il faut faire ingérer dans les conditions habituelles :

— de 1 an 1/2 à 2 ans 1/2, 2 grammes de galactose par kilog,
— de 2 ans 1/2 à 5 ans, 1 gr. 50 par kilog,
— de 5 ans à 9 ans, 1 gr. par kilog,
— au-dessus de 9 ans, 0 gr. 75 par kilog jusqu'à un maximum de 40 gr., dose constante employée chez l'adulte.

La galactose passe dans les urines au moindre trouble fonctionnel du foie, et ceci plus facilement que les autres sucres en C^6; d'autre part, son utilisation tissulaire est négligeable.

Au cours des maladies du foie, les modifications du rythme ordinaire sont de deux types : il y a, d'une part, l'*opsiurie* (Gilbert et Villaret), retard de l'élimination urinaire consécutive aux repas. Il y a également le « *ralentissement du débit urinaire à la suite d'absorption massive d'eau* » (Villaret).

Quant aux rapports entre troubles galactosuriques et troubles hydriques, ils varient selon les circonstances.

Dans les altérations importantes, les deux fonctions sont troublées parallèlement et, de ce fait, les chiffres des concentrations galactosuriques fractionnées décrivent des écarts beaucoup plus nets et plus appréciables que ceux de la galactosurie pondérale ou de la diurèse pris isolément.

Dans les lésions frustes on note parfois la possibilité d'une dissociation entre troubles de la fonction hydrique et troubles de la fonction sucrée. Il est bien rare qu'une hépatite suffisamment légère pour permettre un métabolisme sucre normal ne détermine pas cependant quelque retard dans le rythme de la diurèse et inversement. Aussi l'expérience montre-t-elle la valeur de l'épreuve des concentrations qui, dans ces cas, corrige les défaillances de l'une ou l'autre exploration.

Remarquons que cette épreuve, basée sur des données biologiques, ne saurait aboutir mécaniquement à un diagnostic anatomique. Lorsqu'elle est troublée, elle indique seulement l'existence d'une « hépatite parenchymateuse diffuse aiguë » à l'exclusion de toute autre lésion anatomique, ainsi qu'il ressort des recherches que nous avons successivement effectuées avec M. le Professeur N. Fiessinger et avec M. le Professeur M. Chiray. Pour limité qu'il soit, ce résultat est déjà fort appréciable en pratique médicale.

Pour exprimer les résultats, nous avons l'habitude de représenter en trois colonnes juxtaposées le nombre de cc. d'urine émis dans chaque échantillon, les concentrations au litre de la galactose pour cet échantillon, l'élimination pondérale de sucre.

A l'état normal, après absorption de 40 gr. de galactose dissous dans 200 gr. d'eau, la concentration galactosurique ne doit pas dépasser 5 ‰ dans le premier échantillon.

En cas d'hépatite diffuse aiguë, du fait du passage anormal d'une certaine quantité de galactose dans les urines des 2 ou 4 premières heures, du fait également d'un retard de l'élimination des 200 gr. d'eau absorbés, on note une augmentation du chiffre des concentrations galactosuriques dans les 2 ou 4 premières heures, alors qu'en général les concentrations dans les derniers échantillons sont peu modifiées. Le cas suivant, choisi parmi les hépatites satellites ictérigènes des cholecystites lithiasiques que nous avons publiées avec notre maître M. Chiray, illustre bien l'aspect des concentrations galactosuriques dans ces deux cas.

**

Obs. M. Anz. — Lithiare vésiculaire compliquée d'ictère.
1) En plein ictère (12 juin 1934) = hépatite parenchymateuse diffuse aigue.

Echantillon	cc d'urine	Concentration ‰	Galactose en gr.
—	—	—	—
I : 7 à 9 h.	57	31,44	1,792
II : 9 à 11 h.	43	2,31	0,099
III : 11 à 17 h.	162	1,60	0,259
IV : 17 à 7 h.	387	0.74	0,286
	649	3,75	2,336

2) Pendant la décroissance de l'ictère (18 juin 1934) : Persistance d'une hépatite importante avec élimination pondérale de galactose accrue, mais diminution du retard du rythme de la diurèse.

Echantillon	cc d'urine	Concentration ‰	Galactose en gr.
—	—	—	—
I	73	24,44	2,584
II	30	2,75	0,082
III	117	1,37	0,160
IV	340	0,88	0,299
	560	5,58	3,125

3) Après la guérison (4 juillet 1934), concentration galactosurique normale :

Echantillon	cc d'urine	Concentration ‰	Galactose en gr.
—	—	—	—
I	170	5,98	1,016
II	80	0,90	0,072
III	140	1,37	0,191
IV	430	0,75	0,322
	820	1,95	1,601

Utilisation de ces épreuves en pratique médicale

Nous essayerons de schématiser ce que l'on peut attendre de l'exploration fonctionnelle du foie dans chaque variété d'affection hépatobiliaire.

I. — *Les hépatites ictérigènes primitives.*

Dans ces affections, comme l'*ictère catarrhal*, où l'ictère est évident, l'étude des troubles de la fonction biliaire perd de son intérêt d'autant plus que ces troubles ne sont nullement parallèles à la gravité de l'affection : elle n'en reprend que dans la détection des ictères frustes ou latents.

En ce qui concerne le métabolisme des protides, il est rarement troublé et seulement dans les périodes terminales des ictères sérieux ou graves. La valeur pronostique des épreuves comme l'indice de clivage est donc considérable; malheureusement les modifications observées sont souvent tardives.

A l'inverse, les concentrations galactosuriques fractionnées sont troublées de façon précoce (avant même l'ictère) et importante.

A la période d'état, les concentrations galactosuriques montrent la courbe typique d'une hépatite parenchymateuse diffuse aiguë, avec retard de l'élimination de l'eau, passage anormal de galactose dans les urines au cours des deux ou quatre heures qui suivent son ingestion, avec concentrations galactosuriques très élevées dans le premier ou dans les deux premiers échantillons et négligeable dans les deux derniers. Le trouble atteint d'emblée son maximum; ultérieurement, tout en persistant durant toute la période d'ictère franc, il a plutôt tendance à s'atténuer légèrement; au moment de la crise se produit une brusque amélioration qui annonce la terminaison de la maladie; enfin le retour à la normale se fera souvent avant, parfois après la disparition de l'ictère.

Les *ictères catarrhaux légers ou écourtés* ont en période d'état des concentrations galactosu-

riques initiales légèrement anormales (autour de 10 ‰), surtout du fait du trouble déjà important du rythme de la diurèse.

Dans les *ictères catarrhaux prolongés*, la lenteur de l'évolution permet de mettre en évidence l'asynchronisme complet qui existe entre les troubles de la fonction galactopexique, ceux de la fonction hydrique et ceux de la fonction biliaire du parenchyme hépatique. Une telle courbe « dans le temps » des divers troubles fonctionnels du foie montre une fois de plus que la rétention biliaire n'est nullement le reflet de l'intensité ni de l'évolution de l'hépatite parenchymateuse diffuse aiguë.

Au cours de l'*ictère grave*, les concentrations galactosuriques fractionnées atteignent des chiffres très élevés (jusqu'à 90 ‰ dans le premier échantillon). Cependant, au cours des périodes terminales, l'absorption de la galactose peut ne plus se faire, faussant ainsi manifestement les résultats de l'épreuve. Aux troubles hydrique et galactosurique viennent s'ajouter de gros troubles des fonctions protidique et biliaire. La bilirubinémie tend à baisser, réalisant l'acholie pigmentaire. L'insuffisance de la fonction uréogénique se traduit par l'abaissement du taux de l'urée sanguine qui contraste avec l'élévation de l'azote résiduel et de l'index du clivage animé.

Dans les *ictères infectieux* fébriles (typhique, appendiculaire, septicémique, spirochetien) l'ictère n'est qu'un élément symptomatique d'une maladie infectieuse générale : l'hépatite diffuse peut être importante ou au contraire minime en comparaison de l'atteinte générale de l'organisme ou de celle d'autres viscères, notamment le rein dans les hépatonéphrites. Les concentrations galactosuriques sont donc ou anormales ou, au contraire, subnormales. Peut-être l'ictère, dans ces cas, est-il en partie mécanique (cholédocite inflammatoire) et en partie fonction d'importantes destructions globulaires. Parfois enfin des lésions rénales peuvent entraver l'élimination de la galactose et fausser les résultats.

II. — *L'alcoolisme chronique.*

Au cours de la *dyspepsie éthylique*, ce qu'il importe d'apprécier, c'est la participation possible d'une hépatite toxique parfois précoce aux troubles frustes que présentent ces malades. Pour ce faire les épreuves protidiques, la plupart du temps normales, sont de peu d'intérêt. Par contre, dans certains cas, la constatation d'une bilirubinémie élevée, de concentrations galactosuriques fractionnées très anormales comporte un pronostic réservé du fait de l'évolution ultérieure possible d'une cirrhose ou d'un ictère grave alcoolique. En d'autres cas, ces épreuves montrent l'absence de troubles importants du fonctionnement du foie.

Au cours des *cirrhoses latentes* (gros foie dur sans ascite ni ictère ni troubles généraux), toutes les épreuves sont en général normales comme si les lésions anatomiques scléreuses laissaient intact le parenchyme suffisant à maintenir l'équilibre fonctionnel.

Les *ictères* qui marquent le début de l'évolution des cirrhoses ou compliquent leur évolution se comportent biologiquement comme les ictères catarrhaux, les ictères graves terminaux comme l'ictère grave d'emblée.

Certains *épisodes ictéro-ascitiques, dyspeptiques, nerveux, hémorragiques*, qui marquent le début ou entrecoupent l'évolution des cirrhoses s'accompagnent régulièrement de gros troubles des concentrations galactosuriques fractionnées qui s'atténuent lorsque ces épisodes disparaissent témoignant ainsi d'une poussée d'hépatite diffuse aiguë venue compliquer momentanément l'hépatite chronique de la cirrhose. On peut en dire autant des *épisodes ascitiques curables.*

Les formes ascitiques des cirrhoses elles-mêmes comportent des troubles fonctionnels importants. Il est rare, même en l'absence d'ictère, que la bilirubinémie ne soit pas élevée. Comme toujours, les troubles des fonctions protéiques sont l'apanage des stades terminaux et des formes graves. Quant aux concentrations galactosuriques fractionnées, elles décèlent toujours une hépatite diffuse importante. Il importe cependant de connaître une grave cause d'erreur. Parfois le trouble fonctionnel décelé par cette méthode ou bien est nul ou bien contraste par son peu d'importance avec l'aspect clinique. D'études récentes que nous avons poursuivies avec MM. M. Chiray et J. Dieryck, il résulte que dans tous ces cas paradoxaux, la cause d'erreur réside dans une absorption insuffisante et ralentie de la galactose, ainsi qu'en témoigne l'étude simultanée des concentrations galactosuriques provoquées et de la courbe d'hyperglycémie. C'est également ce facteur qui contribue à donner, au cours des cirrhoses, les éliminations de galactose « en échelons », déjà signalées par F. Thiébaut. Il importe donc de

connaître cette cause d'erreur importante et au besoin d'apprécier par l'étude de la glycémie le défaut d'absorption du sucre.

III. — *Les hépatites graisseuses tuberculeuses.*

On sait quel rôle important joue la tuberculose dans la genèse des hépatites graisseuses. On sait aussi quel rôle important jouent les hépatites dans le pronostic de la tuberculose. Ces affections sont remarquables par l'absence de troubles biliaires ou protidiques. Seules les concentrations galactosuriques fractionnées s'y montrent à des taux très élevés (50 ‰ environ dans le premier échantillon) ce qui, en l'absence de tout ictère, est assez caractéristique. On saisit l'importance d'un tel renseignement que la tuberculose soit avérée ou méconnue, qu'elle soit pulmonaire, génitale, intestinale, péritonéale, péritonéo-pleurale ou péri-cardiaque.

IV. — *Autres affections du foie.*

A l'inverse des cas précédents, les lésions circonscrites du foie ne donnent aucun trouble fonctionnel (ce qui est parfois intéressant pour le diagnostic), comme si, en dehors d'elles, il persistait suffisamment de parenchyme hépatique sain pour assurer le fonctionnement normal de la glande.

V. — *Les affections biliaires.*

Au cours des affections biliaires, l'exploration fonctionnelle du foie joue un rôle de premier plan.

En présence d'une affection vésiculaire sans ictère, qu'il s'agisse de cholecystite lithiasique ou non lithiasque, la bilirubinémie sanguine et es concentrations galactosuriques permettent de reconnaître l'existence possible et d'apprécier l'importance d'une hépatite satellite diffuse, complication inconstante et variable, souvent latente mais qui domine le pronostic. Le renseignement ainsi acquis aura son importance dans l'appréciation des indications et du pronostic opératoire.

En présence d'une lithiase biliaire compliquée d'ictère, l'étude de la bilirubinémie perd tout intérêt et les troubles des fonctions protéiques sont le plus souvent nuls. A l'inverse, les concentrations galactosuriques fractionnées ont un intérêt capital.

La coexistence d'un ictère et d'une épreuve normale permet d'éliminer sans discussion l'hypothèse d'un ictère par hépatite diffuse et d'affirmer l'existence d'une sténose du cholédoque de quelque nature qu'elle soit.

A l'inverse, si les concentrations galactosuriques sont anormales, on peut affirmer l'existence d'une hépatite diffuse; mais celle-ci peut être ou isolée ou associée à un obstacle biliaire pour réaliser un ictère mixte hépato-cholostatique. Dans ce dernier cas, l'exploration fonctionnelle est donc sans grand intérêt pour le diagnostic; mais elle conserve toute son importance pronostique. On connaît la gravité des interventions pratiquées en pleine poussée d'hépatite : aussi pensons-nous qu'on est alors autorisé à surseoir momentanément à l'intervention et à attendre une sédation du trouble fonctionnel.

Conclusions

L'exploration fonctionnelle du foie est probablement destinée à se perfectionner dans l'avenir; telle qu'elle est actuellement, elle est déjà utilisable en pratique médicale.

Elle ne saurait remplacer les autres méthodes physiques du diagnostic anatomo-clinique; mais celui-ci une fois établi, elle permet de le compléter, d'y ajouter une notion supplémentaire en nous renseignant sur l'existence ou l'absence à un moment donné d'une hépatite diffuse en évolution. Ce renseignement est parfois utile dans l'établissement du diagnostic; il l'est toujours pour poser une indication opératoire ou établir un pronostic.

Guy ALBOT.

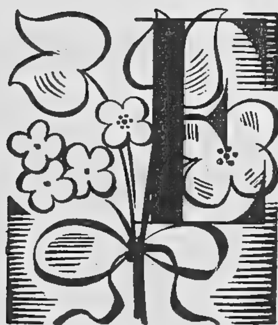
PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Le secret d'une femme

Conte de Robert JARDIN

« Tout ce que je vois de votre personne, Catherine, m'est sensible; et ce que je ne vois pas m'est plus sensible encore. »

(A. FRANCE.)



NFIN, me dit-il, tu le vois, je suis à bout!

— Mais que vas-tu faire?

— Partir! Fuir Rosita. C'est le seul dénouement possible entre un sentiment qui m'épuise et une femme qui se refuse, puisque je n'ai plus à espérer ni de vaincre celle que j'aime, ni de surmonter mon amour.

Et le pauvre Charles s'en alla en effet, délaissant tout. Il trouva assez facilement une place d'ingénieur, quelque part en Chine.

Cet adieu m'attrista beaucoup, car son amitié et sa présence m'étaient chères. Mais, de plus, je fus intrigué au possible par l'énigme de l'aventure qui avait bouleversé sa vie.

Voici cette aventure.

Charles que j'avais connu tout enfant au lycée de Dijon, et auquel je portais depuis une profonde affection, était vraiment, par toutes ses qualités, l' « âme bien née », comme je le surnommais.

D'une claire intelligence, ouverte à toutes choses, d'une simple droiture, il avait cette rare intuition de la ligne à suivre, qui lui épargnait les tâtonnements. Dans sa vie publique, comme dans son privé, il prenait toujours la décision la plus judicieuse en même temps que la plus nette et la plus élégante. Non qu'il ignorât le doute, non qu'il crût en une vérité révélée. Au contraire, un grand don de finesse lui montrait la ridicule fragilité des idées absolues, des principes intolérants. Mais, dans le maquis des instincts et des traditions, des intérêts et des sentiments, des goûts et des humeurs, sous le coup du hasard impétueux ou après mûre

réflexion, Charles savait choisir. C'est pourquoi je n'eus pas, après son amer récit, la moindre velléité de le retenir à Paris.

Il avait un jour rencontré, chez des amis, la jolie Rosita. C'était une jeune Mexicaine, élevée en France et qui, fort riche, avait épousé à seize ans un Parisien assez mûr avec lequel elle était allée vivre dans ses plantations et dont elle avait eu deux enfants. Devenue veuve, elle était rentrée en Europe.

Indiscutablement ravissante, avec des yeux ardents, une peau mate, un corps souple, une voix chaude.

Elle souriait sans avarice, sans ostentation, sans inquiétude.

Elle était artiste, et sensuelle, sentimentale aussi. Il fallait l'entendre chanter, s'accompagnant sur sa guitare, et laissant alors paraître à travers la mélopée nostalgique ou brutale, son cœur tout nu.

Bien vite, Charles et Rosita s'étaient plu. Entre un beau garçon habitué aux succès féminins, et cette créature de vingt-cinq ans, fraîche et splendide, tous deux en manifeste inclination, que pouvait-il donc ne pas se produire?

Or, contre toute vraisemblance, il ne se produisit rien.

Charles, à trente-huit ans, et avec sa clairvoyance habituelle, ne risquait pas de se méprendre comme un gamin aux jeux d'une coquette. Non seulement elle paraissait très amoureuse, elle l'était : elle accepta ses hommages et même, quelque temps après, ses rendez-vous.

Mon ami s'éprit lui aussi violemment et connut cette griserie, masque du bonheur, qu'infuse dans les veines, une, deux, ou trois fois par existence (car le cœur se vaccine vite), une passion sincère et partagée.

De longs mois durant, on vit leur couple évoluer à travers le monde, objet de tous les racontars. Cependant, la clique des colporteurs éprouva, à l'absence de certains petits signes auxquels n'échappent jamais deux amants, le dépit des pronostiqueurs en échec, et bientôt même une sourde indignation de ces lenteurs insolites en une idylle dont tout, comme à l'envi, favorisait l'accomplissement.

Et, en effet, Charles qui avait laissé longuement s'écouler l'eau pure des premières extases, se heurtait maintenant à une défense obstinée de Rosita. Avec quelle délicate insistance, avec quelle fougue émouvante, tour à tour, ne l'avait-il pas suppliée de devenir sa maîtresse!

Il supposa d'abord qu'elle n'était pas libre mais, renseignements pris, fut rassuré, Elle lui reprocha tendrement d'avoir pensé qu'elle aurait pu se jouer ainsi de lui.

Il proposa alors de l'épouser, et pourtant son appréhension du mariage était légendaire parmi toutes ses relations. Rosita qui le savait, fut touchée jusqu'aux larmes, mais elle refusa. Etait-ce donc une question de religion, car Charles était protestant? De nationalité? Etait-ce à cause de ses enfants? D'une disposition testamentaire? Non, non, non et non.

Aucune de ces raisons n'entrait en ligne de compte.

Egaré, le pauvre vieux venait souvent s'épancher auprès de moi. Au cours des soirées de confidence, où la réconfortante amitié lui était une escale, une trêve, Charles s'asseyait devant mon bureau, au fond d'un fauteuil, et je voyais à travers la fumée du cigare, ce visage aminci dont le regard si clair et jusqu'alors si perspicace fouillait en vain, comme dans le brouillard.

Je l'aidais de mon mieux dans l'analyse psychologique où il s'acharnait.

Rosita n'était pas froide? Sur ses lèvres qu'elle lui avait données, Charles avait pris des baisers trop ardents.

Rosita n'était pas coquette? On ne comptait plus les courtisans de sa jeune beauté, spirituellement éconduits; et puis, entre eux deux, était née une grande et claire intimité, qui ne permettait pas cette supposition.

Rosita était-elle perverse, sadique?

C'est moi qui l'arrêtais sur cette pente funeste où il s'apprêtait, injustement, à profaner, à maculer un être digne de son amour à coup sûr. Car j'avais moi-même pris intérêt à Rosita, depuis que Charles me l'avait fait connaître. Impartialement, je m'étais édifié sur ses mérites. Mais, en même temps, je l'avais observée, avec une méthode de psychiâtre professionnellement entraîné à scruter, à pénétrer derrière le voile des apparences. Une supposition me vint.

« Voyons, lui dis-je quelques jours avant qu'il prît sa résolution désespérée, elle te plaît?

— Oh!...

— Mais physiquement?

— A la folie! Si tu savais comme elle est faite! Quand je l'ai dans mes bras, en dansant, je sens sa taille fine et flexible, je respire son parfum qui m'enchante, elle le sait bien. »

Il s'échauffait à la décrire.

« N'as-tu pas remarqué l'autre soir, à l'Opéra, ses épaules et son dos nus? Tu serais le seul! Tous les hommes se retournaient. Et tiens! Depuis cet été où nous nous baignions ensemble, à Juan-les-Pins, je suis hanté par l'image de ses cuisses et de ses jambes, c'est une merveille. Non, ajoutait-il, un cœur exquis dans un tel corps, c'est trop rare, et il ne doit être réservé qu'aux dieux de telles possessions... C'est même ainsi — et il ricana mélancoliquement — que j'explique, en fin de compte, le mystère de son implacable attitude.

— C'est vrai qu'elle paraît très belle. »

Le surlendemain, il fit une suprême tentative où, paraît-il, Rosita fut sur le point d'être vaincue autant par les déclarations enflammées que par le désespoir et les menaces de Charles. Mais elle se ressaisit encore et sut, tant sa douceur fut extrême, l'apaiser au nom de vérités banales et sempiternelles auxquelles il n'y a pas de réponse. Quoique bouleversée, elle plaida — avec quel tact pour avoir soumis son amant en ces décisives minutes! — que la satiété du mâle suit inévitablement l'acte de possession, et qu'à la torture d'assister à un dénouement si fatal, elle préférait leur commun sacrifice. Refrains alternativement connus et méconnus de tous.

Quand, venu me dire adieu, Charles me conta cette dernière scène, je ne fus, pas plus d'ailleurs que lui qui avait repris son sang-froid, dupe des pauvres arguments usagés. Mais tandis que lui renonçait, je rejoignais mon intuition.

. . . .

Rosita me téléphona quelques mois plus tard pour avoir un rendez-vous.

Elle me consulta sous le prétexte de vagues malaises qu'elle mettait en partie sur le compte de sa tristesse et, tout de suite, elle m'avoua son chagrin avec un émoi charmant. Ah! certes, elle aimait Charles : tout ce qu'elle revivait, en l'évoquant, palpitait mieux que des souvenirs...

Pauvre petite senorita, pourquoi donc vous être meurtrie d'une telle pénitence?...

Comme elle se plaignait de son foie, je proposai de la recommander à un de mes confrères. Elle protesta : « Enfin, vous êtes médecin, tout de même! et capable de me donner un conseil. Je préfère être examinée par vous. » J'aurais souhaité en vain une pareille occasion qui allait me permettre, peut-être, de savoir...

S'étant à moitié dévêtue, elle s'étendit. Je m'approchai pour la palper. Alors, d'un geste brusque, mal contenu, elle se découvrit des genoux jusqu'aux seins et me lança : « *Avouez, Docteur, qu'on ne peut pas montrer un ventre pareil!* »

Et je vis, en effet, un ventre tout flasque, tout distendu par les maternités, sillonné de plis, marqué de vergetures.

Et je compris alors que je ne m'étais pas trompé et, aussi, qu'elle avait voulu m'apporter sa justification. Se sentant idéalisée par l'homme qu'elle adorait, elle avait fait vœu de ne jamais lui donner le désenchantement d'un corps fané, terrifiée en imaginant surprendre dans ses yeux, à l'heure amoureuse, une ombre — si fugitive soit-elle —, dans son geste, une seconde d'hésitation. Pudeur de femme qui acceptait la rançon d'une passion insatisfaite pour conserver son auréole immaculée. Sa cruauté envers mon ami prenait dès lors une touchante, une profonde signification.

Ah! combien d'amoureuses souhaitent ainsi entretenir la flamme qui les a embrasées, tentent de perpétuer le rêve émané d'elles! Combien fléchissent et succombent et y brisent leur cœur? Combien, grâce à cet idéal, de vertus sauvegardées?

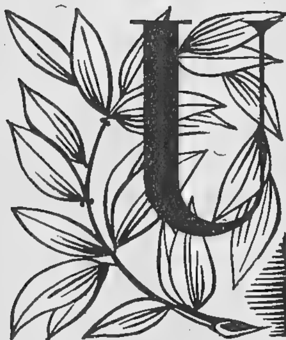
Quand je reconduisis Rosita, son visage était empreint de sérénité, comme au sortir du confessionnal. Son sourire n'était plus crispé d'amertume. Elle n'emportait qu'une peine douce.

Robert JARDIN.

VARIÉTÉS LITTÉRAIRES

La nouvelle querelle « des anciens et des modernes »

par Edmond SÉE



N de mes amis qui s'intéresse passionnément aux « choses du théâtre », me disait l'autre jour :

— N'avez-vous point remarqué l'étrange orientation de l'art dramatique contemporain, s'alimentant presque exclusivement — depuis des mois et des années — des œuvres antiques on anciennes ressuscitées, réanimées ou réadaptées tour à tour, à notre usage, et semblant prendre à tâche de remonter le cours des siècles révolus....

— Oui, fis-je, je l'ai constaté comme vous, avec un peu de surprise, de gêne, d'irritation même! Car je juge cette mode, cet engouement, cette frénésie « rétrospective » tout à fait nuisibles à l'évolution, au progrès du théâtre moderne, à l'éclosion des jeunes écrivains, arrêtés dans leur production naturelle, immobilisés dans leurs forces vives, contraints à une stagnation des plus fâcheuses! Et cette fameuse querelle des anciens et des modernes dressant les uns contre les autres, au dix-septième siècle, les zélateurs de deux arts, de deux formules dramatiques opposés, elle pourrait renaître de nos jours! Non point, il est vrai, entre les producteurs d'une même époque, mais entre les écrivains du théâtre d'aujourd'hui et leurs ancêtres, qui leur font désormais une si rude concurrence.

— N'est-ce pas, reprit mon ami, nous sommes bien du même avis! Car enfin si nous examinons les choses impartialement en nous gardant de tout parti pris, que voyons-nous? Prenons d'abord la Comédie-Française (A tout seigneur tout honneur). Là, depuis la venue d'un administrateur, qui, reconnaissons-le, a restitué à la Grande Maison un prestige un peu bien aboli, y a ramené un nombreux public, y a fait régner un ordre, une activité nouveaux, le répertoire classique a presque uniquement les honneurs de l'affiche, bénéficie d'une « cote d'amour », au détriment du répertoire moderne, désaffecté, traité en parent pauvre! Et pour une pièce *inédite* que l'on nous a offerte récemment (marquant, en traits assez incertains, assez flous, au reste, les débuts au théâtre de M. François Mauriac), pour quelques représentations comme condescendantes accordées à Sardou, Fabre, Porto-Riche, Mirbeau, Lenormand, Géraldy, etc., c'est cinq ou six fois par semaine que l'on joue du Corneille, du Racine, du

Regnard, du Musset! Soulignés il est vrai, à l'encre rouge, j'entends, présentés, encadrés, réanimés selon les méthodes des quatre metteurs en scène accrédités de la maison : Baty, Jouvet, Dullin et Copeau, sûrs « facteurs » de recettes, et que le snobisme a depuis longtemps adopté avec une ferveur enthousiaste.

— Eh oui, répondis-je! Mais voilà précisément ce que répondent — ou répondraient — les amateurs du théâtre ancien, les thuriféraires des quatre animateurs scéniques en cause, à notre argumentaion, et que nous sommes assez mal venus de nous plaindre, lorsque la Comédie-Française sert ainsi la cause des grands classiques, les remet en vogue, leur assure des recettes inconnues jusqu'à ce jour.

Il n'en est pas moins vrai, je le pense comme vous, qu'il y a là quelque abus, quelque exagération à sens unique! Car ce ne sont pas, au surplus, seuls les chefs-d'œuvre des maîtres d'autrefois que l'on prodigue ainsi, mais leurs productions les plus contestables, les plus médiocres, leurs ouvrages de seconde zone, si j'ose dire (vous verrez que l'on exhumera quelque jour, une *Pertharite*, un *Attila* et Baty, ou Dullin présidant à cette résurrection, *Pertharite* ou *Attila* feront le maximum)! Or, en dépit de toutes les mises en scène « modernistes » du monde, les anciens, les classiques, ne peuvent plus nous révéler grand'chose d'eux-mêmes, ayons la franchise de le proclamer, ont leur « affaire faite » à nos yeux, au regard de la Postérité.

Tandis qu'il en est tout autrement de nos contemporains, arrêtés, immobilisés dans leurs efforts comme nous le disions tout à l'heure, par cette redoutable concurrence, voués à la stagnation, au découragement, à l'oubli — en dépit de tant de riches possibilités créatrices, novatrices — et dont les innombrables manuscrits injoués s'accumulent au fond des tiroirs.

— Comme vous le dites! approuva mon ami! Et ce n'est pas seulement la Comédie-Française qui faisant fi des auteurs modernes puise au répertoire antique ou ancien, mais les théâtres les mieux destinés, semblait-il, à servir la cause des jeunes, les scènes dites « d'avant-garde »! Voyez ce qui se passe au Vieux-Colombier, où René Rocher, dont on ne saurait méconnaître l'activité éclectique, et qui nous a découvert plus d'un dramaturge inédit (souvenons-nous de la révélation de M. André Josset, la saison dernière), s'avise, cette année, d'inaugurer sa saison avec *Le Mariage de Figaro*. Etrange résurrection et que rien ne commandait, à la vérité!... De même, à L'Atelier, où après avoir remis à la scène le *Volpone* de Ben Jonson, Charles Dullin monte une adaptation, fort réussie sans doute, mais adaptation tout de même, d'une comédie de Plaute. Notez enfin que pendant la durée de l'Exposition, des compagnies de jeunes, qui régnèrent, tour à tour, à la Comédie des Champs-Elysées, ont (à part de bien rares exceptions), alimenté leurs répertoires de tragédies grecques ou extraites du théâtre antique : *Hécube, Les Choéphores, Déjanire*, etc. Bien mieux, ou pis, cette contagion « rétrograde », il semble que les auteurs les plus modernes, les plus « à la page », la subissent eux-mêmes! Tandis que Jean Giraudoux, en effet, tisse ses éblouissantes arabesques idéologiques autour de la *Guerre de Troie*, de la farouche vengeance filiale d'*Electre*, Jean Cocteau, un des esprits les plus curieusement à l'affût de la vie contemporaine, des cœurs d'aujourd'hui, se plonge dans le Passé pour commenter — à sa manière si personnelle, il est vrai — soit les Malheurs d'Œdipe (*La machine infernale*), soit les héroïques exploits des Chevaliers de la Table Ronde en proie aux maléfices de l'Enchanteur Merlin.

D'autres producteurs d'aujourd'hui s'écartant pareillement de leur temps pour ressusciter les époques enfuies, se vouent de plus en plus aux comédies, aux drames historiques! Et M. André Josset, l'auteur de la triomphante *Elisabeth*, au lieu de regarder autour de lui — comme on pouvait espérer qu'il le ferait désormais — d'interroger son époque, d'en extraire ce qu'elle pouvait contenir de si vivant, de si diversement pathétique, partant de si tentant à traduire pour un esprit novateur, a « remis ça », si j'ose m'exprimer ainsi, a prétendu faire coup double, en nous présentant « L'Etrange Famille des Borgia ». Une récidive, vous le savez, d'une réussite contestable.

Je pourrais vous citer encore Maurice Rostand qui certes a communiqué un relief poignant au personnage de la grande Catherine, mais qui si généreusement passionné toujours par les graves problèmes politiques et sociaux de l'heure présente, nous déçoit un peu en ne les évoquant point *directement* du théâtre. Et Jean-Jacques Bernard, délaissant (provisoirement je l'espère) les si subtiles, si pénétrantes introspections des âmes *modernes*, pour exhaler, scéniquement (dans un avenir prochain, dit-on) celle de la pure et tendre Louise de La Vallière. Et bien d'autres, enfin!...

— Oui, fis-je, il y a là quelque chose d'assez étrange, d'assez dangereux aussi, comme nous venons de le constater, touchant le développement, la progression de l'art dramatique contemporain et dont je m'efforce, depuis quelque temps déjà, de chercher les raisons profondes.

— Et me demanda mon camarade, vous les avez trouvées?...

— C'est-à-dire, répondis-je — car en ces matières il est bien délicat d'affirmer, de conclure quoique ce soit trop hâtivement et de façon péremptoire — que je pense en avoir démêlé quelques-unes, en effet, qui justifieraient peut-être cet arrêt du mouvement dramatique moderne, au profit des résurrections ou adaptations des époques passées! Tout d'abord, il faut le constater (un jeune romancier et écrivain de théâtre, M. Jean Richard Bloch, a fait, au reste, le premier, cette constatation dans un passionnant petit volume intitulé *Destin du Théâtre*) « Les œuvres littéraires et dramatiques ont bien du mal à éclore lorsque la Société traverse une période de fièvre, traverse une révolution »...

Or, on ne saurait le nier, c'est précisément le cas de la société actuelle, donnant des signes d'inquiétude, de détresse, d'angoisse mouvante et sans cesse renouvelée, de révolution latente, ou larvée. De là, pour les jeunes dramaturges, une difficulté constante, une quasi impossibilité à saisir, à traduire par des traits distincts, essentiels, synthétiques des êtres, des mœurs mal limités, fixés, harmonisés, en état de perpétuel renouvellement. En nous basant sur des faits historiques, nous voyons que l'art dramatique s'épanouit, donne son plein rendement, surtout lorsque la vie sociale s'avère paisible, normale, continue, qu'il est au contraire comme arrêté, immobilisé, ou bien emprisonné en des tendances, formules (préconçues, imposées et dont il ne tire guère profit), sous des maîtres autocratiques ou révolutionnaires! Présentement ni les premiers, ni les seconds n'ont triomphé encore. Mais ils luttent, les uns et les autres pour s'imposer. Ce qui n'est point sans créer une sorte de malaise, d'inquiétude, d'angoisse, je le répète, tout à fait défavorable au libre jeu de la production théâtrale. Si au lendemain de la guerre et pendant les années qui suivirent l'armistice, au contraire, nous avons assisté à une si vivante, si multiple efflorescence de talents dramatiques, c'est qu'en ce temps là on pensait avoir conquis tous les droits non point au bonheur absolu, mais à la paix, à l'ordre, à l'harmonie sociale, que l'on estimait pouvoir sans danger se détendre, respirer, s'organiser humainement, penser, agir, revivre — et observer la vie — en toute liberté lucide, pour en dégager, au Théâtre, les lois essentielles, synthétiques, profondes, l'essence et le rythme *actuels*. Ce rythme, cette essence, à la vérité, s'avèrent alors, sur la scène, un peu morbides, tourmentés. Et la plupart des personnages conçus par les jeunes écrivains, reflétaient des inquiétudes, des passions, des tares psychologiques et physiologiques assez spéciales. Mais ils traduisaient l'atmosphère même de l'époque. Et les pièces écloses cadraient exactement avec elle!...

Elles auraient grand'peine à cadrer avec celle d'aujourd'hui, si incertaine, si diffuse, si mouvante, j'y insiste, et où tout semble remis en question, chaque jour! Aussi ce que l'on dénomme les Comédies de mœurs et les Comédies de caractères se font-elles de plus en plus rares! Les représentants typiques de ces mœurs n'ayant plus ni le temps, ni le loisir, ni le pouvoir peut-être de se préciser, de s'affirmer selon des mondes, des milieux différents; les distinctions sociales se trouvant, de nos jours, à peu près abolies. Et les caractères s'atténant, se fondant en une sorte d'adhésion, de conformisme prudent, habile, opportuniste, aux dures exigences de l'heure présente.

A peine si deux ou trois écrivains s'efforcent-ils de demeurer fidèles à un genre qui conféra longtemps à la scène française une éclatante renommée. Et l'on doit rendre hommage à M. Henry Bernstein, à M. Denys Amiel, les derniers zélateurs, sans doute, de la comédie de mœurs et de caractères, soucieux d'exprimer au théâtre les plus récentes réactions morales de leurs contemporains, d'évoquer des milieux ou de parler un langage « à la page »! Encore le premier se révèle-t-il à nous, depuis quelque temps, bien moins préoccupé par le choix impérieux des sujets, des thèmes adoptés, que par tout ce qu'il peut, à l'entour, à la faveur de ces thèmes, exhaler de lui-même, de ses inquiétudes secrètes, de son cerveau, de son cœur *individuels* et si pathétiquement tourmentés, toujours! Et le second nous apparaît bien mieux inspiré, lorsqu'il abandonne la peinture un peu arbitraire et artificielle des générations du « dernier bateau », le dialogue pseudo-argotique et ultra-moderniste dont elles usent, pour des analyses strictement sentimentales, se rattachant, elles, à l'humaine généralité. Restent les

quelques dramaturges qui, animés d'une noble et hautaine ambition, et faute de pouvoir traduire *directement* leur époque, ont pris le partide l'enjamber, de la dépasser, tantôt, en se haussant jusqu'à des thèmes symboliques universels (je songe ici aux magnifiques poèmes dramatiques de Paul Raynal : *Le Tombeau, La Francerie, Napoléon Unique*), tantôt, en brossant de vastes fresques politiques et sociales.

Mais le public, il faut bien le dire, ne les a guère encouragés! Et là encore la vie politique aussi bien que les problèmes et conflits sociaux qui ont envahi, de toutes parts, la scène du Monde, qui partant sembleraient tout indiqués pour être transposés scéniquement, présentent, eux aussi, trop de diversité, d'incohérence, de complexité pour pouvoir être saisis, fixés au jour le jour (ou au soir le soir), devant un public, avide, au surplus, de trouver au théâtre autre chose que ce qu'il trouve dans les journaux ou dans la vie.

Voilà, je crois, quelques-unes des causes qui arrêtent l'essor du mouvement dramatique contemporain, vouent les directeurs et les auteurs à se détourner des ouvrages modernes au profit des reprises, de présentations renouvelées de pièces antiques ou classiques, de résurrections historiques à la faveur desquelles l'on a licence — comme le firent Giraudoux, Rostand et bien d'autres — de risquer maintes allusions « anticipatrices » à l'époque présente, toujours accueillies avec une gratitude souriante par les spectateurs, et qui offrent bien moins de dangers que des peintures immédiates de cette époque elle-même.

Mais il y a peut-être d'autres causes, secondaires celles-là, assez efficaces, néanmoins. Je veux parler de l'action, de l'influence sans cesse grandissantes des metteurs en scène, s'emparant des œuvres pour leur conférer un sens, un renouveau, des prolongements, parfois des déformations *spectaculaires* de leur crû. Car cet élément spectaculaire joue, désormais au théâtre, un rôle prépondérant, né sans doute de la concurrence du cinéma, où la mise en scène, les changements multiples de tableaux, les ensembles, les *images* enfin ont au moins autant d'importance que le texte. Or, les plus accrédités de nos animateurs scéniques sont bien mieux à même de prodiguer leurs facultés inventives dans des pièces antiques, dans des réanimations d'ouvrages classiques, dans des drames hitoriques, que dans de pauvres petites comédies modernes à deux ou trois personnages, vivant d'une vie *intime*, entre les murs d'un boudoir, d'une chambre à coucher, d'un décor unique, bien souvent.

— De sorte, reprit mon ami, qu'à votre avis, un si fâcheux, si dangereux état de choses, ne fera que s'aggraver, qu'il est, on peut le dire, sans remèdes.

— Non, protestai-je! N'exagérons point! Gardons-nous de pousser les choses trop au noir! Et ne jetons point si vite le manche après la cognée! En dépit de cette stagnation, de cette régression de la production dramatique contemporaine, je me refuse à penser qu'elle ne repartira pas, quelque jour, d'un bel élan, n'affirmera pas ses droits, sa vitalité, sa progression essentiels. Et j'espère fermement qu'elle surmontera tous les obstacles amoncelés devant elle, que les *Modernes* finiront par triompher des *Anciens*, par avoir le dernier mot... La valeur et le succès de pièces récentes comme *La Sauvage*, d'Anouilh, et *Frénésie*, de Charles de Peyret-Chappuis, me confirment en cet espoir. Et puis, ce qui les y aidera peut-être, ce sera (je serais, pour ma part, assez tenté de le croire), la Radio, multipliant comme vous le savez, les émissions dramatiques! Non plus seulement celles des pièces déjà représentées ailleurs, ayant fait leurs preuves, mais bientôt celles de pièces inédites! Car M. Louis Porché, en parfait accord avec son ministre, a entrepris, paraît-il, de donner au théâtre radiophonique, un nouvel élan, en s'adressant à des écrivains notoires (aussi bien qu'à de jeunes écrivains), pour leur demander de lui réserver leur production. Comment la lui refuseraient-ils! Puisqu'on leur assurera désormais un appréciable bénéfice, basé sur un nombre de diffusions *garanties*, dans es différents postes. Un tel exutoire leur procurera donc tout un public, des milliers d'auditeurs — à défaut de spectateurs — voire une publicité enviable. Et qui sait si une si heureuse innovation ne suffira point à redonner au mouvement dramatique moderne un nouvel élan, à lui conférer, à lui restituer ses qualités les plus précieuses (car pour des « spectateurs aveugles », le texte, le dialogue demeureront toujours l'essentiel, l'élément spectaculaire ne jouant plus ici). Ainsi la Radio aura servi victorieusement la cause du théâtre d'aujourd'hui apporté le remède le plus efficace, le plus salutaire, le seul peut-être, au mal dont il souffre présentement et depuis trop longtemps!...

Edmond SEE.

Dessin inédit de Lepetit.

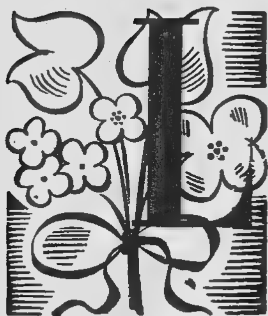
— Vous me comblez, monsieur Cottu... J'aurais bien voulu la sauver.

— Heureusement, car vous n'auriez pas eu les canards, elle était trop pingre pour ça!

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Quelques souvenirs sur Amilcare Cipriani

par le Docteur T. MALACHOWSKI



ORSQU'AMILCARE CIPRIANI, enfant, rentrait de l'école, la figure en sang, ses vêtements déchirés, parce qu'il s'était battu avec des camarades plus âgés que lui, sa mère, en pansant ses plaies, lui disait: *O povero mio! farè è soffrire! ! O pauvre mien! agir — c'est souffrir...*

Il semble que, tout au long de sa vie héroïque, Amilcare se soit appliqué à pratiquer la maxime maternelle — *action et souffrance.*

Cipriani, même pour ceux qui ne partageaient pas toutes ses idées, demeure une figure altière, pure de toute compromission, sacrifiant tout à ses idées.

Il nous a paru intéressant, en faisant appel à quelques souvenirs personnels, de montrer telle qu'elle nous est apparue, la beauté de cette âme extraordinaire — violente et tendre.

Ce révolutionnaire né n'avait pas quinze ans quand il s'engagea dans l'armée italienne, pour se battre contre l'oppresseur autrichien; c'est ainsi qu'une partie de sa vie se passa sur les champs de bataille — ou dans les geôles.

Faites le compte : six campagnes de guerre d'un côté; de l'autre, seize ans de déportation ou de prison, faisant suite à dix années d'exil.

Et si vous regardez de plus près son existence, vous aurez l'impression qu'il semble l'avoir vouée à la recherche de la souffrance.

Cette foi vibrante et cet amour du sacrifice sans réserve ont fait de ce révolutionnaire, qui était un athée, comme une sorte de saint laïque. J'ai dû la connaissance de Cipriani au hasard de mes embarquements aux Messageries Maritimes. Cela se passait en février-mars 1897, à bord d'une certaine « *Tamise* », si je ne m'abuse, à destination de Constantinople, après escale au Pirée. J'étais le médecin du bateau. Le jour de partance, j'avais bien remarqué — comment serait-il passé inaperçu? — un homme de grande taille, de belle allure, les cheveux longs descendant sur le cou, une barbe grisonnante, annelée, largement étalée. Il était coiffé d'une sorte de bonnet de police et son manteau, aux larges plis, flottait autour de lui, comme un drapeau. Un groupe de jeunes gens l'entourait, écoutant ses paroles.

Sur le quai, des gens l'acclamèrent, au moment que le bateau larguait ses amarres.

— Qui est-ce? demandai-je au second capitaine, au moment où il quittait son poste à l'arrière.

— Heu! répondit-il, une espèce d'anarchiste... il est le chef des volontaires italiens qui vont s'enrôler au service de la Grèce...

Nous étions en effet aux premiers jours de la guerre gréco-turque.

En quittant Marseille, la mer était assez mauvaise et, le soir, il n'y eut personne au dîner.

Le lendemain, le temps était magnifique et j'eus la surprise, en arrivant dans la salle à

manger de trouver à ma droite l'homme à la grande barbe — que je ne connaissais pas encore.

En qualité de médecin du bord, je présidais une table et le commissaire m'avait placé à côté d'un passager de marque.

En face de moi, un digne ecclésiastique, un peu solennel — le Supérieur du Grand Séminaire de Dijon qui se rendait à Constantinople. On parla, comme toujours, du temps, de la mer si mauvaise la veille au soir, du calme retrouvé après les Bouches de Bonifacio. Je ne sais pas par quel hasard, il advint que le nom du Pape fut prononcé. J'eus un sursaut en entendant mon voisin de droite se répandre en paroles amères et sans embages à l'égard du Souverain Pontife.

Comme le brave prêtre, de l'autre côté de la table, protestait un peu ému, il proclama : « Permettez, ce sont des affaires personnelles... Si je suis encore en vie, ce n'est pas la faute du Pape — croyez-le bien! Il a tout fait pour obtenir contre moi la peine de mort... Il n'a réussi qu'à me faire condamner au « *carcere duro* ». Six années d'une pareille prison. ça compte pour quelque chose, vous savez... Alors, vous comprenez?... »

Il y eut un silence assez froid. On entendit une exclamation du garçon qui nous servait, il avait failli laisser tomber un plat.

Mon voisin continua : « En France, non plus, auparavant, je n'avais pas été très heureux. J'avais pris part à la Commune, et j'ai eu la chance, je peux dire la chance, parce que j'aurais pu être fusillé — je n'en ai pas été loin — d'être déporté à Nouméa. Oh! soyez rassurés, en compagnie de gens très bien, Bauer, Henri Rochefort, par exemple.

« Mais sans doute, Monsieur l'abbé, ne me connaissiez-vous pas? Permettez-moi de me présenter : *Amilcare Cipriani, révolutioniaire,* pour le moment, chef des volontaires italiens au service de la Grèce...! »

Sa voix sonne encore dans mes oreilles.

Comme il avait dit tout cela! et comme tout de suite sa voix m'avait conquis!

Sa voix et sa belle figure fine, énergique, ses yeux vifs et pleins de lumière...

Je n'avais pas été le seul emballé.

Si grande était la sympathie que dégageait ce diable d'homme, que, très vite, ils étaient devenus, le révolutionnaire et le pasteur d'âmes, non pas précisément des amis, bien sûr, mais des gens qui se comprenaient et qui se sentaient l'un pour l'autre une mutuelle estime.

Amilcare me disait « Très sympathique, votre Supérieur, vous savez... »

Le Supérieur du Grand Séminaire me confiait : « Quel dommage que cet homme soit aussi profondément antireligieux!

« C'est quelqu'un, votre ami, mon cher Docteur! et comme il a dû souffrir! »

« Votre ami »! C'était vrai, j'étais très vite devenu un admirateur passionné de Cipriani en l'entendant raconter, très simplement, son martyre.

En mer, on fait vite connaissance, mieux et de plus près qu'ailleurs.

Nous avions longuement parlé... Un soir, qu'en sortant de table, nous faisions les cent pas à l'arrière, Cipriani m'avait raconté son supplice pendant ses années de « carcere duro », je n'avais pu retenir mes larmes.

« Vous ne pouvez pas vous imaginer ce que c'est que d'être tout seul!... tout seul, jour après jour, sans entendre une voix humaine, sans avoir personne à qui adresser la parole... Ni livres, ni papier, ni crayon, rien! j'étais condamné à être tout seul. Tout seul! rien que soi-même et ses pensées! Mais, c'est épouvantable!... Alors un jour je me suis entendu parler tout haut, malgré moi... J'ai crié : « Mais c'est clair, ils veulent me faire devenir fou! » « J'avais compris ce qu'ils cherchaient, ce qui ne manquerait pas d'arriver, si je continuais à vivre ainsi, seul avec moi-même, sans occupation...

« Mais puisque j'avais compris, je savais dès maintenant qu'ils ne m'auraient pas, j'avais un but précis, qu'ils m'avaient eux-mêmes fixé : ne pas devenir fou!

« Il fallait tout de suite trouver une tâche, un travail, immédiatement Et, pour me reprendre, je me suis mis à réciter n'importe quoi, ce que tout enfant, à la maison, à l'école, on m'avait fait apprendre par cœur.

« Vous ne devineriez jamais par quoi j'ai commencé. Mes prières... Docteur! mes prières, que me faisait répéter ma mère quand j'étais tout petit...

« Mes prières, comprenez-vous?...

« Quand, à l'aide de mes prières, de mes leçons d'écolier, n'importe quoi, tout ce que j'avais pu retenir et que je répétais, comme un exercice d'assouplissement mental, quand j'eus repris peu à peu la maîtrise de moi-même, je retrouvais la confiance et j'avais de la joie à narguer mes geôliers.

« Ils ne m'auront pas encore cette fois!

« Alors je commençai à composer l'ouvrage que j'ai écrit d'un trait à ma sortie de prison. Je formais une phrase, je l'arrangeais, je la construisais, et, quand elle était bien construite, je l'apprenais par cœur, et je la collais dans un coin de ma mémoire. Puis, je passais à la seconde, je reprenais les deux phrases, et ainsi de suite jusqu'à former tout un paragraphe... Quand un beau jour, j'ai été libéré — oh! vous savez, sans avoir jamais consenti à demander ma grâce, malgré toute l'insistance de mes amis — mon livre était tout fait! je n'ai plus eu qu'à le transcrire sur le papier.

« Pendant ce temps-là, j'avais été élu député dans plusieurs circonscriptions à la fois, à Ravenne, à Forli, et des quantités d'enfants s'appelaient « *Amilcare* »... Oh! les braves gens!... »

Ces souvenirs évoqués dans l'ombre d'une nuit méditerranéenne, qui sentait le printemps, étaient profondément émouvants.

« Et puis, maintenant, conclut Cipriani, je vais me battre, une fois de plus! J'ai l'habitude!.. »

Oui, il avait l'habitude! C'était la seconde fois qu'il allait se battre contre les Turcs. Il s'était battu dans nos rangs, contre les Prussiens en 1870. Sa belle conduite à Montretout l'avait fait proposer pour la Légion d'honneur; il l'avait refusée d'ailleurs comme contraire à ses principes. Les termes de sa lettre sont magnifiques (1).

La première fois qu'il s'était présenté à la caserne à Milan, pour s'engager, il avait un peu plus de 14 ans. Il était très solide et ne craignit pas d'avouer un an de plus au sergent recruteur.

« Quinze ans! cria celui-ci, quinze ans! veux-tu rentrer chez toi et attention de ne pas avoir peur le soir, quand on éteint la chandelle!... »

Il profita de la leçon et quand, à Asti, on lui posa la même question, il répondit froidement 18 ans, et fut enrôlé d'emblée.

Du temps passa. Je retrouvai Cipriani à Paris, quelques années après la guerre gréco-turque; il boitait lamentablement.

A Domokos, au moment de la retraite des Grecs, en voulant chercher du secours pour un de ses volontaires blessés, il avait reçu une balle dans le genou, une blessure grave, qui avait eu comme conséquence cette claudication pénible et douloureuse.

Ce fut tout le bénéfice qu'il rapporta de cette campagne. Il était devenu inutile, il fut liquidé sans beaucoup de ménagements, et sans compensation.

Mais il n'était pas homme à se plaindre, à se répandre en paroles inutiles.

« *Acta, non verba* », telle était sa devise. Elle ornait en caractères rouges son papier à lettres des grandes circonstances. Pour l'ordinaire, il utilisait plus volontiers celui de son journal, *la Petite République*. Gérault-Richard, son Directeur, lui octroyait généreusement 300 francs par mois; plus tard, à *l'Humanité*, il touchait un peu moins.

Mais, quelle que fût la somme, Cipriani en faisait toujours deux parts égales. L'une était destinée à des camarades, plus pauvres que lui, l'autre suffisait pour payer le modeste logement du passage Clichy, au premier à droite, au fond du passage, et son entretien, vêtements et nourriture.

Le matin, un verre d'eau lui tenait lieu de petit déjeuner, à midi il faisait son unique repas et le soir il ne dînait pas.

« C'est bon pour les richards de manger trois fois par jour; une seule suffit!... »

Je suis venu quelquefois le prendre chez lui. Il faisait son ménage lui-même et, pour vous faire asseoir, devait débarrasser une chaise des journaux ou des papiers qui s'y étaient amoncelés.

(1) Campolonghi « Una vita d'aventure eroiche », Milano. Sociéta Ediz. Italiana.

Nous allions, de temps à autre, déjeuner dans un petit restaurant italien passage de l'Opéra, non loin d'une gantière fort achanlandée à cette époque.

J'y étais revenu seul, dans l'intervalle, et j'avais eu l'impression d'y trouver une chère moins agréable. En y retournant avec Cipriani, j'en fis un jour l'observation au patron qui était un de ses fervents admirateurs. Il mit la main sur son cœur, fit un grand salut et me dit : « Excusez, monsieur le Docteur, on vous fait ici toujours la même cuisine. Seulement, quand vous venez avec « *Il Signore Cipriani* », vous êtes tellement content que, *per forza*, vous trouvez toujours tout meilleur! »

Un matin que j'étais allé le voir à la *Petite République*, je trouvai Cipriani pâle de rage et d'indignation. C'était dans la première quinzaine de juin 1903, le roi de Serbie *Alexandre Obrénovitch* avait été tué par ses officiers d'Etat-Major, sa femme, la reine *Draga Maschin* avait été hideusement massacrée à coups de poignard.

Cipriani écumait de colère...

« Ils ne sont pas dignes d'être des révolutionnaires. Assassiner comme des malfaiteurs! »

L'année suivante, une nouvelle sensationnelle fut reproduite par tous les journaux. Cipriani faisait un héritage! Une vieille dame, par admiration pour son caractère, lui laissait une somme de cent mille francs, et la famille, loin de faire opposition, le pressait d'accepter.

Cent mille francs! c'était une somme qui, placée en viager, mettait notre ami à l'abri du besoin. J'allai donc pour le féliciter, il m'arrêta tout de suite. « Alors, vous aussi, mon brave docteur, vous croyez que c'est avec cent mille francs qu'on achète les convictions de Cipriani... Toute ma vie, j'ai lutté contre ces idées, contre l'héritage; comme socialiste, j'ai fait la guerre à ceux qui possèdent, et, parce que je suis devenu vieux, infirme, on croit bonnement que je vais renier tout mon passé, me contredire moi-même, pour un héritage! Non! Non! » et il refusa simplement.

Il eut, à quelque temps de là, le bonheur de retrouver sa fille, qui avait épousé un peintre de talent, *Wely;* les premières effusions passées, des effusions un peu distantes, Cipriani resta en dehors des joies de la famille, pour lesquelles il ne semblait pas fait.

En 1914, il avait été élu député en Italie, une fois de plus; une fois de plus, il refusa d'aller siéger.

Il mourut vers la fin de la guerre, peut-être de la tuberculose des vieillards; peut-être parce qu'il traitait sa « guenille » avec un peu trop de mépris, car il avait pour son corps le dédain d'un ascète.

Il est mort, auréolé de sa pauvreté, avec cette passion, jusqu'au bout, de servir les humbles, cette joie de travailler pour la communauté, de s'infliger des privations pour autrui, de souffrir en silence, d'aimer la retraite et la solitude, pratiquant d'instinct presque tous les préceptes de cette admirable *Règle de saint Benoist.*

Comme il aurait bondi si quelqu'un lui avait dit qu'il se rencontrait précisément avec l'Ermite du Mont Cassin! et pourtant, ce mécréant épris d'idéal avait, sans s'en douter, l'âme fervente d'un moine — *il ne lui manquait que la foi!...*

Docteur MALACHOWSKI.

NOTICE BIOGRAPHIQUE. — Amilcare Cipriani, né en 1845 près de Rimini.

Engagé dans l'armée italienne en 1859.

Déserte, après s'être vaillamment comporté à San-Martino, pour rejoindre Garibaldi.

Réintégré dans l'armée, déserte une seconde fois pour faire la campagne de Sicile.

Condamné à mort par coutumace, puis amnistié.

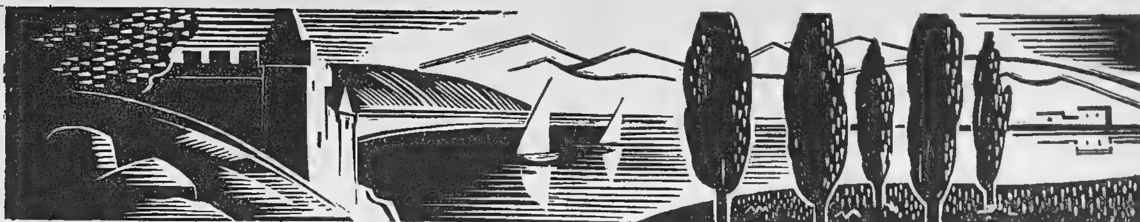
Employé de banque en Egypte, prend part à la campagne de Crète contre les Turcs.

Expédition en Egypte. Fonde une « Association pour lutter contre le choléra » à Alexandrie. Doit partir à la suite d'une rixe où il y a eu mort d'homme.

Photographe en Angleterre, où il se rencontre avec Mazzini. Il se marie, et quitte sa famille pour accourir en France le 4 septembre 1870.

Engagé dans la garde nationale, proposé pour la Légion d'Honneur. Colonel de la Commune. Condamné à mort, déporté, gracié.

De retour en Italie, il est arrêté pour l'affaire d'Alexandrie. Condamné au « carcere duro », gracié au bout de 6 ans. Elu plusieurs fois député. Prend le commandement d'un groupe de volontaires en 1897, au service des Grecs. Blessé. Journaliste à Paris où il meurt vers la fin de la guerre.

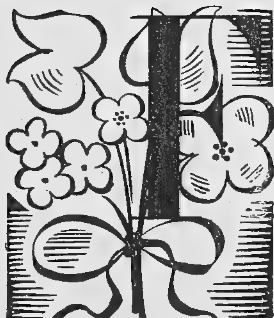


MŒURS D'AILLEURS

La vie en Sana

Premières Neiges

par Josette LYON



IN décembre 1937. Pour la première fois de l'hiver, la neige ne fond plus dès qu'elle touche terre. Toute la nuit et toute la matinée, elle n'a pas cessé de s'accumuler. Le pays entier est blanc, le ciel aussi. Blanc, blanc, blanc, on ne voit plus le monde... »

3.000 lettres à peu près semblables sont parties ce jour-là, comme des hirondelles, du grand Plateau de France, en Savoie, où sont rassemblés tant de tuberculeux que les rares « bien-portants » y font figure de parias.

Et 3.000 familles de Paris et de Navarre vont s'attendrir en recevant les nouvelles : « Pauvres petits, comme ils vont être contents. Tout doit être si beau là-haut! » Et l'on imagine la neige déferlant sur les esprits et qui recouvre majestueusement toutes les angoisses.

Aux rêveurs, quelle veine de poésie elle va ouvrir. Que de « blancs manteaux » s'annoncent, de « magies glacées », de « féeries scintillantes ». La neige qui croule des sommets comme une chevelure, transpercée par les longues épingles d'or du soleil; la neige mousseuse, valsante, que le vent soulève loin en hauteur : il neige de bas en haut; la neige, la nuit, qui, en luminator, éclaire les promenades sentimentales...

A ceux qui méditent, quel cadre inspirant elle apportera. Aucun accident pour accrocher le regard, aucun obstacle où trébucher l'esprit.

Aux joyeux, quels jeux! Aux indifférents même, quel inconscient repos!...

La neige, c'est beau, c'est « grandiose », « majestueux », et tout et tout, pour les Parisiens qui viennent vivre près d'elle trois semaines de sports d'hiver par an.

Le froid, c'est très agréable, quand on peut jouer avec, quand on peut faire du sport, qu'on le fend en long, en large, qu'on se roule dedans, qu'on glisse au travers : le froid, ami de la luge et du ski.

Mais la neige sur ce plateau, c'est toujours pareil, c'est monotone, c'est accablant. On voudrait la balayer, la faire fondre, la peindre en vert, n'importe quoi... Ce premier jour déjà, on est excédé par avance des longs mois qui vont suivre dans le trop sévère demi-deuil : sapins noirs, neige blanche, neige et sapins, sapins et neige, nature sans imagination, qui se répète le long des jours et des kilomètres.

Quand toute l'activité se borne à une promenade matinale, sur une route trop connue, sans pouvoir presser le pas ni prendre de pentes rapides, crainte de l'essoufflement, le froid devient très vite moins sympathique.

Ce matin-là, où il se niche dans le vent pour vous couper la respiration, il est discuté sans complaisance.

— « Dieu, que vous avez le nez rouge! » dit une jeune femme à son compagnon, d'un air moqueur. Elle oublie que ses yeux gouttent et que ses oreilles sont comme de petites anses de corail, sur le bol de son visage blême.

— « Quel sale temps, on a l'onglée », dit un autre en rentrant. « Si on pouvait courir, au moins, se battre avec le froid... »

Celui-ci ne sort pas, le vent le congestionne.

Promenades supprimées, malaises physiques, voilà presque uniquement ce qu'ils remarquent, dans la venue de l'hiver.

Seule, cette jeune femme fait une réflexion optimiste : « Chic, dit-elle, demain matin je me ferai une friction à la neige, c'est très bon pour le teint. »

Ainsi, la première neige encercle ce monde lointain. Clos par le double anneau des intempéries hiémales et de l'imagination à la fois poétisante et craintive de « ceux d'en bas », le voici replié sur lui-même, et qui, pendant cinq mois, va vivre de sa bosse.

Ceux qui sont loin le croient fiévreux, affairé, en suractivité intellectuelle et morale, avec le froid pour stimuler sa sensibilité, comme un catalyseur.

Mais regardons-les vivre, ces êtres d'exception. Fin décembre. Approches du Jour de l'An. « Une année déjà, une année seulement ». « Bilan annuel, douloureux retours en arrière. Que réserve l'année qui vient?... » Comment célèbrent-ils la date fatidique, que suggère à ces cloîtrés, pour qui le calendrier n'a pas de sens, le rappel aigu d'une année qui passe?

— « Tu as vu, il y a une omelette aux truffes pour déjeuner. »

— « Tiens, c'est le Jour de l'An demain, c'est assommant, on ne recevra pas de paquets recommandés. »

Voilà deux jeunes gens qui se promènent. Mine épanouie, presque joufflue, aucun souci de la note ridicule apportée par leurs ombrelles vertes, doublées de blanc, et qui ressemblent à des demi-melons pas mûrs.

— « Quelle température ce matin? »

— « Moi, mon vieux, j'ai pris 500 grammes cette semaine. »

— « Sais-tu qu'on va peut-être faire une « thoraco » à Mme Durand? »

— « Mme Durand?... A propos, il paraît qu'on a vu Bernard sortir de sa chambre hier soir à 10 heures 1/4. Elle raconte qu'elle avait réuni deux ou trois amis pour entendre des disques... »

— « Oui, lumières tamisées et whisky à discrétion... »

Ils ne regardent donc pas le cadre qui les entoure? Indifférents. La guerre sino-japonaise? C'est si loin. Les ennuis de famille? On les leur cache soigneusement.

Quel lyrisme à quarante sous la tonne les a ainsi poétisés? Pourquoi a-t-on amplifié leurs sentiments à l'échelle de leur misère physique?

Depuis qu'on les guérit aussi fréquemment que les autres malades, qu'ils n'ont plus la grande peur, mais seulement de petites craintes : accrocs, guérisons lentes..., le romantisme dont

ils s'étaient plu à se draper n'a plus été de mise. Physiquement déjà, leur mine reposée les exclut de l'emploi.

On s'est efforcé de leur retirer toutes préoccupations, de les faire vivre dans le confort moral, afin que la santé puisse se réinstaller sans heurts. La conspiration a réussi. Ils vivent dans un monde quiet, mesquiné, indolent. Le rythme de leur activité matérielle est obligatoirement ralenti. Tout effort à fournir est éliminé chaque fois qu'il est possible, et, sinon, réduit au minimum. Tout risque devient une folie, ils ont pris l'habitude d'hésiter au seuil de chaque dépense, de chaque décision.

L'attitude intellectuelle a suivi celle-ci. La pensée s'est ralentie et raccourcie. On leur a appris à vivre au jour le jour, on leur a donné à dessein de menues préoccupations, des soucis qui ne dépassent pas le quotidien.

La vie morale s'est rétrécie à son tour, elle a pris le même train. Au delà de la grande inquiétude souterraine, la hantise de la mort, que les médecins et leurs succès, si aisément, se sont ingéniés à endormir, les autres couches de la vie, d'où l'on a supprimé toutes les angoisses humaines, somnolent avec béatitude, dans un repos sans rêves.

On les croit exaltés par la nature? Mais la blancheur qui ronronne autour d'eux étouffe au contraire dans son immobilité chaque semblant d'envolée. On croit qu'ils profitent de leurs loisirs pour se cultiver, pour écouter sans hâte la musique, pour ne plus lire « en diagonale »? Mais les heures filent comme des lézards, on ne sait pas à quoi, futilement, en potins, en jeux de cartes. La notion d'un temps indéfini ne stimule pas l'esprit, elle l'engourdit, temps sans limites, sans but, sans aiguillon...

Tout est nu autour d'eux. Cadres moral, temporel, ils gênaient l'essor de leur guérison, on les a écartés.

Que reste-t-il dans ce désert? Une vie sans prolongements dans l'espace, dans les années, restreinte à l'instantané, aux événements proches, au cinéma hebdomadaire. De quoi se nourrit-elle? De la scorie du quotidien, ce qui distrait sans préoccuper : on parle du temps, des repas, des vêtements, des indiscrétions, chacun donne des détails sans pudeur sur le « cas » qu'il croit être. On est sans projet, sans espoir mais sans inquiétude. La vie est comme un feu de boulets, qui rougeoie, mais ne donne pas de flammes.

Le monde vient battre autour d'eux, mais il est absorbé au fur et à mesure par cette couche de coton dont on les entoure.

Nul souffle du large. Les horizons entrevus au cours des « visites » sont vite ensevelis sous le feutrage monotone.

Pas de périls, pas d'échappées, c'est la vie en vase clos, le temple de l'égocentrisme.

L'avenir est caché dans les replis de la plaine, on le reprendra seulement dans le train du retour et ce n'est qu'en recommençant à le pétrir qu'on retrouvera — peut-être — le rythme nerveux de l'esprit, si l'on n'a pas été définitivement encotonné, si la peur, peur de la rechute, des trop gros efforts, des risques, des aventures, ne continue pas à les obnubiler jusqu'à la fin de leurs jours.

Seul, le passé subsiste en eux, à sa taille primitive, seul il n'est ni rapetissé, ni déformé. Dans les replis du cœur, mis en veilleuse, c'est le mur où s'accotent, avec patience, ceux qui veulent un jour reprendre leur élan.

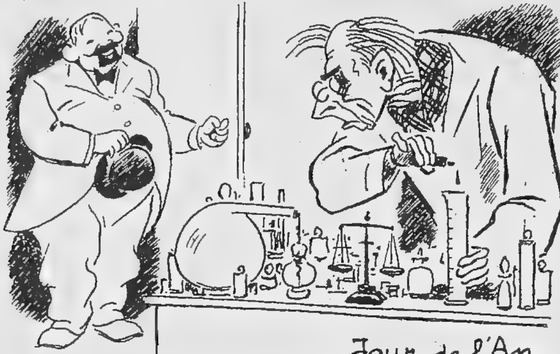
Le monde les regarde comme des bêtes curieuses, du fond de son observatoire. Qu'aperçoit-il dans sa lorgnette? De petits hommes qui jouent paisiblement. Ces gnomes, ce ne sont pas des monstres pittoresques, comme le croient encore les esprits romantiques. Ce sont des hommes comme les autres, normaux, sensibles, mais de modèle réduit, avec leurs petits tracas, leurs petites joies.

Ils sont à plaindre. Mais pas tellement parce qu'ils sont malheureux, comme on le croit encore. Plutôt, hélas! parce qu'ils sont un peu diminués.

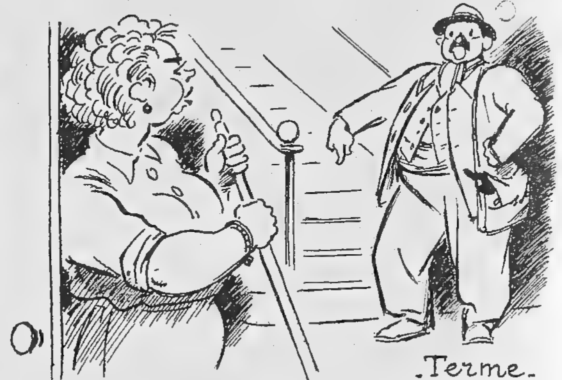
Premières neiges... Et les 3.000 marmottes se roulent encore un peu plus en boule, et leur cerveau devient blanc, blanc, blanc, tout lisse, glacial, comme un grand champ de neige.

Josette LYON.

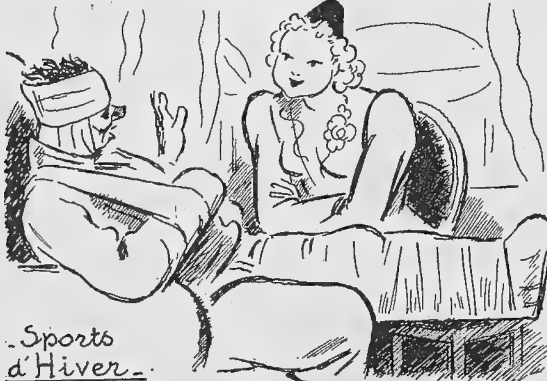
Actualités du mois passé.



- Bonjour Monsieur! Je suis votre voisin, celui qui fait marcher sa T.S.F. toute la journée. Alors, je viens chercher mes petites étrennes!



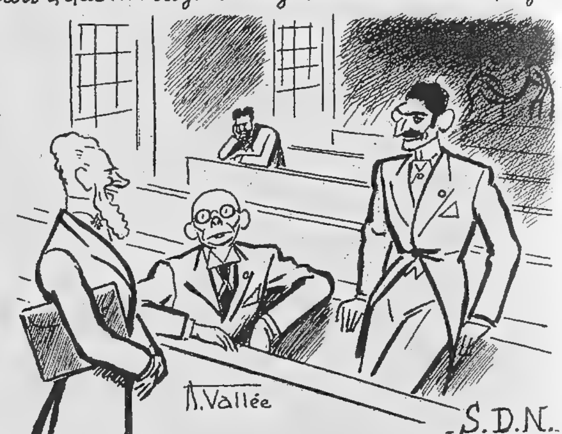
- Hep là! le propriétaire vous donne congé!
- Soit! Mais j'exige un congé payé!!



- C'est de ma faute! J'ai voulu faire du patin sur la neige & du ski sur la glace!

- Ce qu'il faudrait, c'est qu'on nous paye tous les jours & que nous ayons congé les lendemains de paye!

- Je n'ai que 17 sous en poche. Pourquoi me préoccuper de la défense du franc!



- Il vient de moins en moins de monde.
- On pourrait peut-être délivrer des billets de faveur!

Dessin inédit de A. Vallée.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

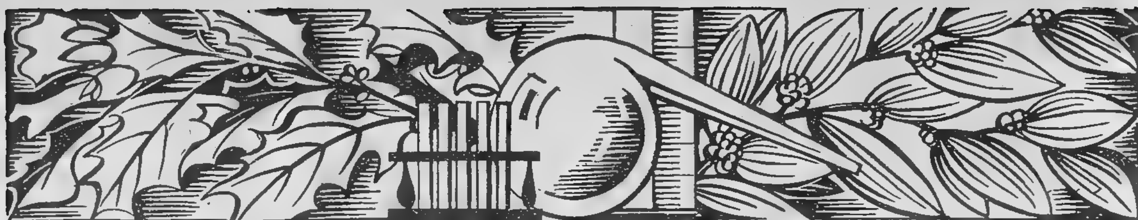
Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

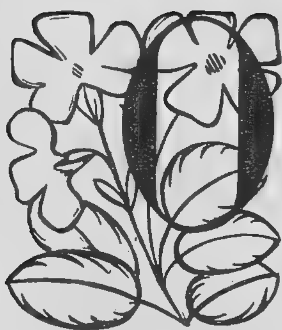
7e ANNÉE - N° 3 MARS 1938



PAGES MÉDICALES INÉDITES

De la persistance de certaines notions et erreurs anciennes en obstétrique

par L. DEVRAIGNE,
Accoucheur de Lariboisière



ON s'étonne parfois de rencontrer, tant en obstétrique qu'en puériculture, des notions manifestement fausses, d'autant plus solidement installées dans les esprits, qu'elles sont des erreurs et qu'elles sont plus anciennes. Certaines, en effet, remontent à la plus haute antiquité et ont été consacrées par des ouvrages d'auteurs très réputés à l'époque où ils vivaient. Elles se sont transmises de génération en génération, alors même qu'on avait parfois oublié les noms des grands pontifes, qui les avaient conçues. On comprend d'ailleurs facilement que l'obstétrique et la puériculture offraient sous ce rapport un champ fertile.

De Siebold, dans son histoire de l'obstétricie, parlant de l'âge de celle-ci, dit, et nous le croyons facilement : « Depuis que l'homme habite notre globe, il y a eu des nouveau-nés, et les secours souvent les plus simples ont dû lui avoir été donnés ». Faisant le parallèle entre les origines de la médecine et de l'obstétricie, il reconnaît que toutes deux se basent sur l'observation et l'expérience. « Des deux sources dérivent certaines règles et certains modes d'agir qui, au début, ont dû avoir été très simples, et ont dû rapidement se multiplier dans la médecine, tandis que, dans l'obstétricie, ils ont dû pendant longtemps rester les mêmes ». Alors que le malade demandait des conseils à tout le monde, l'accouchée se confinait dans un endroit tranquille, simplement entourée de son mari et des amies et parentes les plus proches. « La femme la plus âgée qui avait éprouvé les mêmes angoisses se chargeait de soigner celle plus jeune qui les éprouvait pour la première fois : c'est à elle que dans le cercle de la parenté on accordait le plus volontiers la confiance. C'est ainsi que de très bonne heure se créa l'état des assistantes, des sages-femmes, qui, bientôt, s'arrogèrent le droit exclusif de donner des soins et des secours aux femmes en travail. »

C'est parce que pendant des siècles l'obstétrique et la puériculture furent l'apanage de matrones ignorantes, à qui on ne peut vraiment pas accorder le titre de sages-femmes, qu'elles restèrent si longtemps, par rapport à la médecine, à un niveau inférieur. Les médecins, jamais appelés pour suivre un accouchement normal, ignorant l'anatomie de la femme, consultés seulement pour des cas difficiles, ne pouvaient avoir que des idées très vagues sur ce que nous appelons l'eutocie et la dystocie et se tiraient alors d'affaire par des moyens de fortune, presque

toujours par des opérations mutilatrices où l'enfant était sacrifié et la mère souvent compromise. Aussi, quand par hasard un observateur plus heureux avait prononcé certains aphorismes, les praticiens des siècles suivants étaient-ils tout disposés à les admettre sans discussion, sans vérification. Ce n'est que dans les écrits hippocratiques que l'on trouve, pour la première fois, décrites des opérations se proposant de morceler l'enfant : « Ces opérations et les instruments pour les exécuter n'ont pas été inventés par les femmes, ni appliqués par elles. » (*De Siebold*).

Il ne faut donc pas s'étonner de trouver dans les écrits les plus anciens et dans la mythologie des conseils sur la meilleure position pour faciliter les efforts de l'accouchement, prendre un point d'appui pour pouvoir pousser, permettre les tractions sur l'enfant pendant le dégagement. La position agenouillée remonte sans doute à la plus haute antiquité. C'est dans cette position que Latone accouche d'Apollon, en tenant un palmier entre ses bras. Il en est de même pour la position accroupie. Cette question a été longtemps controversée : ne trouve-t-on pas déjà chez les accoucheurs anciens des sièges et fauteuils variés pour y faire accoucher les femmes? La banale position obstétricale actuelle n'a donc pas toujours été de règle.

Les soins au cordon ont été pratiqués de tous temps, mais de façons diverses quant à la section et à la ligature, faite toujours loin de l'abdomen, pour arrêter l'hémorragie. Cependant, pendant des siècles, il fut classique de ne faire cette ligature qu'après la délivrance, quand le placenta était expulsé spontanément ou quand on l'avait tiré par le cordon. Les tractions sur le cordon sont le procédé le plus ancien pour faire la délivrance : si je disais qu'on ne les pratique plus aujourd'hui, même prématurément, on ne me croirait pas. Le bain et les soins au nouveau-né ont été toujours pratiqués aussi de façons différentes, car ils relevaient bien de la compétence des matrones qui faisaient les accouchements. Ils ont été longuement décrits dans tous les ouvrages spéciaux; les détails varient suivant les époques. La mode de ficeler, de saucissonner les nouveau-nés, n'a pas tout à fait disparu dans certaines de nos campagnes.

En ce qui concerne les présentations, il est certain que, dès les temps les plus reculés, on n'a reconnu comme normales que les présentations céphaliques. Aussi s'est-on toujours efforcé, par des manœuvres variées, de chercher à amener la tête en bas : les précisions manquent sur la position donnée à la femme, les frictions, les pressions sur l'abdomen : quand on ne réussissait pas et quand la mère et l'enfant succombaient, c'était la faute des mauvais génies ou l'assouvissement de la colère d'une divinité. Le premier exemple de version spontanée est noté dans le premier livre de Moïse, à propos de l'accouchement gémellaire de *Thamar* où une épaule se transforme en sommet, en présence d'une sage-femme. En Egypte, *Isis* se confondait avec *Ballenthis* comme déesse des accouchements; en Grèce, la même dualité se retrouvera avec *Ilithie* et *Artémise*. *Junon* préside aux mariages et aux naissances. Ce sont les divinités invoquées par les parturientes de l'époque.

Les réjouissances pour fêter le nouveau-né semblent avoir toujours existé. Le cinquième jour après la naissance, à Sparte, la sage-femme, après s'être purifiée par des lotions sacrées, portait l'enfant sur l'autel où il était purifié. La porte de la maison était ornée de guirlandes et un repas somptueux était servi, où les choux figuraient toujours au menu, à cause de leur bonne influence sur la secrétion laiteuse; au septième jour (au dixième à Athènes) on donnait un nom au nouveau-né, on offrait des sacrifices et on faisait un nouveau festin. Au quarantième jour, l'accouchée considérée jusque là comme impure, offrait à son tour un sacrifice et consacrait sa ceinture et les premiers vêtements de l'enfant à Artémise. On retrouvera plus tard chez les Romains les mêmes superstitions et les mêmes réjouissances : seuls les noms changent (Lucine, Diane, Junon).

Notons en passant que, d'après les récits de *Lucien* et d'*Apollodore* à propos de la naissance de *Dyonisios* et d'*Asclepios*, extraits vivants avant terme, le premier par *Hermès*, le second par *Phœbus*, par ouverture de l'abdomen de leur mère respective, *Sémélé* et *Coronis*, toutes deux mortes sur un bûcher, il est certain que les Grecs, longtemps avant la lex regia des Romains, connaissaient la césarienne post-mortem, bien que les Médecins de l'antiquité n'en parlent pas.

C'est dans les livres hippocratiques qui sont parvenus jusqu'à nous que l'on trouve le plus

de renseignements sur l'état des connaissances médicales dans l'antiquité et surtout de la médecine grecque. Il semble bien que tout ce qu'on attribue à *Hippocrate* (460-370 av. J.-C.) ne soit pas de lui : certains ouvrages sont de ses élèves ou d'auteurs postérieurs mais, tant il est vrai qu'on ne prête qu'aux riches, il est probable que pour augmenter leurs chances d'être publiés ou de voir leurs idées leur survivre, certains auteurs préférèrent garder l'anonymat et se ranger sous l'autorité du Maître prestigieux, dont le génie a dominé les siècles et rayonne encore actuellement. Comme le dit *Ed. de Siebold :* « ses enseignements n'ont pas cessé de retentir parmi nous, car les vérités découvertes dans la nature restent vraies éternellement. »

Mais quand on pense aux ressources, aux moyens d'investigation dont disposait Hippocrate, on ne peut vraiment pas lui reprocher certaines erreurs. Celles-ci ont naturellement, elles aussi, traversé les siècles, tantôt combattues, tantôt reprises par les auteurs suivant qu'ils s'en fiaient à leur propre expérience ou qu'ils s'inclinaient devant l'autorité du grand médecin grec et des auteurs illustres qui avaient perpétué son enseignement.

Nous allons voir, un peu à bâtons rompus, dans ce court aperçu historique sans prétentions, certaines de ces erreurs qui eurent la vie dure et dont certaines sont parvenues jusqu'à nous. *Hippocrate* prétendait faire le *diagnostic* du sexe avant la naissance : une mine florissante, chez la femme enceinte, annonçait un garçon, une mauvaise mine, une fille; un garçon occupait le côté droit de la matrice, une fille le côté gauche. Les anciens qui n'avaient pas disséqué des cadavres humains (c'est M. de Luzzi qui, à Bologne, en 1315, fera les premières dissections) croyaient que l'utérus de la femme, comme chez les animaux, était bicorne. Cette erreur subsistera pendant des siècles. Déjà sous *Hippocrate* on préconisait les sternutatoires pour faciliter la délivrance, remèdes que nous retrouvons ensuite constamment préconisés — chez les femmes menacées d'avortement, avec fœtus mort, les mamelles s'affaissent : ce n'était pas mal observé — un signe intéressant qui prouve que nos grands anciens pratiquaient déjà le toucher vaginal, c'est la constatation de la fermeture du col utérin chez la femme enceinte. *Hippocrate* signale déjà l'influence du temps sur l'avortement : mais l'influence climatérique n'a-t-elle pas l'air en ce moment d'une nouveauté en médecine, sinon en obstétrique?

Dans le livre des *Airs, des Eaux et des Lieux*, on trouve que chez certaines peuplades d'Asie on appliquait sur la tête des nouveau-nés, encore molle (sans doute à cause de la bosse serosanguine), des bandes et des moyens de compression variés pour modifier la forme de la tête : c'est une pratique qui de nos jours n'a pas encore disparu! Les Scythes, peuple guerrier, n'emmaillottaient pas leurs enfants comme les Egyptiens, pour ne pas troubler leur croissance et les préparer à l'équitation.

Hippocrate s'intéressait déjà à la *stérilité* et pour la fécondabilité il attachait une grosse importance à une constitution saine en général et à une conformation convenable de la matrice qu'il rendait responsable de la stérilité quand les règles étaient bien régulières. Pendant combien de siècles, même proches de nous, ne pensera-t-on en pareil cas qu'à l'utérus? Il a déjà noté l'importance de l'exocervicité, cause de stérilité; mais quand elle est guérie, si l'ulcération a été à droite, il viendra un garçon, si elle a été à gauche, ce sera une fille. Et dans le serment d'*Hippocrate* on trouve ce précepte parfait : « je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif ». Ce qui prouve que déjà, avant lui et de son temps, l'avortement criminel était pratiqué!

Dans le livre de l'Accouchement à sept mois on trouve cette proposition importante qu'*un fœtus né dans le septième mois peut continuer à vivre plus facilement qu'un fœtus né dans le huitième mois.* Dans le livre l'Accouchement à huit mois, qui est la suite du précédent, on trouve que « les enfants nés à huit mois ne peuvent continuer à vivre ». Dans un autre chapitre *Hippocrate* dit même : « des enfants nés à huit mois, aucun ne vit ». Au XIVe siècle, alors que les superstitions et l'astrologie dominaient l'obstétricie, *Jacques de Forli* trouve cette explication inattendue : le huitième mois étant le mois de Saturne, qui dévore les enfants, c'est naturel que les enfants de huit mois ne vivent pas! Je ne m'étonne plus maintenant d'entendre encore répéter souvent, dans tous les milieux, qu'il vaut mieux un enfant né à sept mois qu'à huit : je croyais que ce préjugé remontait au moyen âge! Ses lettres de noblesse sont bien plus anciennes, puisqu'il est d'*Hippocrate!* D'ailleurs, un autre préjugé émis à cette occasion a eu la vie aussi dure :

c'est la *fameuse culbute du fœtus à huit mois!* C'est parce que l'enfant fait sa culbute dans le huitième mois » qu'il commence à souffrir et à courir le risque de la vie quand il se tourne dans la matrice » d'où le danger des circonvolutions du cordon. Or, dans toute l'antiquité, pour ne pas dire dans les temps modernes, on a redouté par dessus tout l'accouchement par le siège considéré comme catastrophique : si l'enfant fait sa culbute à huit mois, il vient donc la tête en bas, alors que celui de sept mois est encore en siège : pourquoi celui-ci qui a un mois de vie intra-utérine de moins que lui et naissant souvent par le siège serait-il plus résistant? C'était encore une notion classique il y a cinquante ans que la fameuse culbute, en vue de l'accommodation, se faisait dans le huitième mois, bien que de nombreux auteurs l'aient combattue.

J'ai signalé le *diagnostic précoce du sexe* d'après la situation du fœtus dans l'utérus, préjugé bien en rapport avec tous les diagnostics faits encore actuellement par nombre de personnes, âgées souvent, d'après la forme de l'abdomen de la femme enceinte. Mais il est probable que la théorie du *sexe fort*, battue en brèche par *Bourdet* dans une pièce récente célèbre, remonte aussi à *Hippocrate*.

En effet un garçon avait sa forme trente jours après sa conception, alors que la fille l'avait seulement au bout de quarante jours. C'est au moins surprenant car le premier ayant ce qu'on pourrait appeler, par rapport à la seconde, de l'excédent de bagages, on se serait plutôt attendu au contraire. Nous sommes moins forts et moins précis maintenant pour faire des diagnostics précoces de sexe entre l'embryon et le fœtus! Chez les garçons les mouvements sont plus précoces que chez les filles. Dans le même ordre d'idées, mais cette notion apparaît ultérieurement et se répètera, l'accouchement d'un garçon est plus facile que celui d'une fille parce qu'il s'agite plus fort dans son œuf. Par contre les lochies durent plus longtemps après la naissance d'une fille que d'un garçon.

Hippocrate décrit très bien les positions anormales de l'utérus et les diverses présentations fœtales. Seules les présentations céphaliques sont normales et peuvent bien accoucher : on peut d'ailleurs les aider grâce à la *succussion*. Quand on discute à l'heure actuelle des méfaits de l'hypophyse ou du forceps, voyons comment on facilitait à cette époque un accouchement par le sommet « Pour hâter la sortie du fœtus prendre un lit élevé et solide (cette précaution ne nous « paraît pas inutile, comme on va le voir) le garnir, coucher la femme sur le dos, disposer autour « de la poitrine, des aisselles et des bras une écharpe ou un lien large et souple, qui la fixe au « lit; faire plier les jambes et les attacher aux talons... disposer un fagot de branchages souples « ou quelque chose de semblable qui ne permettra pas au lit de toucher le sol... Recomman- « der à la femme de prendre le lit avec les mains, tenir le lit élevé du côté de la tête, afin qu'il « y ait impulsion du côté des pieds..., dresser e lit autant que possible afin que les pieds ne « touchent pas le sol, le lit étant lancé... de manière que le lit tombe perpendiculairement avec « régularité et égalité... on fera la succussion au moment de chaque douleur surtout... Voilà ce « qu'on fait quand le fœtus est droit et dans sa position naturelle ». Et dire que l'on a beaucoup critiqué les remèdes dits ocytociques employés à travers les siècles!

Et quand la présentation est vicieuse, voici comment l'on devait pratiquer : « On étendra « un linge par dessous la femme couchée sur e dos, et on jettera un autre linge pour cacher « la vulve; chaque jambe et chaque bras seront enveloppés d'un linge; deux femmes saisiront « les jambes et deux autres saisiront les bras : alors, tenant fermement, elles ne donneront pas « moins de dix secousses. Puis elles mettront la femme sur le lit, la tête en bas, les jambes en « haut : et laissant les bras, elles saisiront toutes les quatre les jambes et donneront plusieurs « secousses sur le lit, afin que, secoué, le fœtus se déplace dans l'espace large et puisse che- « miner régulièrement ».

On comprend facilement que la version par manœuvres externes, préconisée par *Wigand* au début du XIX^e^ siècle ait réalisé un réel progrès sur la succussion hippocratique.

Quand le fœtus a une situation anormale, à défaut de la succussion, *Hippocrate* recommande à la sage-femme, que le fœtus soit vivant ou mort, de le repousser et de le retourner sur la tête. Pour faire cette opération il faut incliner la femme la tête en bas tant que durera la version : cette position rend en effet service dans certains cas.

Les accouchements par le siège étaient considérés comme anormaux et dangereux au point que « venir par les pieds est encore une mauvaise position et souvent il en résulte la mort de la mère, ou de l'enfant, ou des deux ».

Et voilà posé le dogme de la *version céphalique* qui va persister pendant des siècles, bien que *Celse* (mort en 14 après J.-C.) ait préconisé la version podalique sur l'enfant mort et *Soranus* d'Ephèse (cent ans plus tard) la version podalique sur l'enfant vivant. Celui-ci condamnera sans appel les succussions brutales que nous avons décrites et qui, par conséquent, étaient encore employées. Si l'on se représente les difficultés de la version céphalique par manœuvres internes, on comprend que les Médecins appelés après échec, par les sages-femmes, de cette intervention, en étaient réduits à faire l'embryotomie, le morcellement de l'enfant. D'où le nombre infini de perforateurs, de crochets que l'on trouve décrits par les auteurs jusqu'à l'apparition du forceps.

Nous avons vu que pour la délivrance, *Hippocrate* conseille l'administration des sternutatoires mais ignore la délivrance artificielle. Quand le cordon se casse (donc on a tiré sur lui) « la plupart du temps le délivre se putréfie et ependant il peut sortir encore le septième ou le huitième jour ». Voilà encore un enseignement qui n'a pas été perdu pendant des siècles jusqu'à l'aphorisme de Pajot « toute femme qui garde un cotylédon ou un caillot dans son utérus est une femme morte » à plus forte raison, celles qui gardaient tout leur placenta! Notons cependant en passant, à propos de la section du cordon, un point intéressant : la phrase « si le cordon se rompt ou si on le coupe avant le temps »... prouve qu'on faisait déjà la ligature que nous appelons maintenant tardive du cordon.

Dans ce court aperçu, il n'entre nullement dans mon esprit l'intention de critiquer *Hippocrate* qui fut un très grand médecin, un grand savant et un grand clinicien : je dois dire à sa décharge ainsi qu'à celle de ses élèves qui ont collaboré à son œuvre, qu'ils n'étaient point accoucheurs. Ils ne pouvaient pas l'être en effet, ne voyant jamais un accouchement normal. Les accouchements pendant des siècles, dans tous les pays, furent l'apanage exclusif des sages-femmes pour ne pas dire des matrones. Elles n'appelaient le médecin ou le chirurgien que dans le cas d'accouchement dystocique, quand l'enfant était mort. Le grand mérite d'*Hippocrate*, en ce qui nous concerne, est de nous renseigner sur l'état de l'Obstétricie à son époque. Or son prestige fut tel que les auteurs qui lui succédèrent, manquant eux-mêmes d'expérience, de pratique, eurent tendance à répéter ce qu'il avait écrit et ce que la tradition leur avait transmis. Ceci ne diminue nullement *Hippocrate*, mais rehausse singulièrement la mémoire de certains novateurs comme *Celse* qui préconise la version podalique sur l'enfant mort, *Soranus* d'Ephèse qui décrivit très bien la version podalique sur l'enfant vivant et reconnait, par cette opération, avoir sauvé beaucoup d'enfants, son élève, *Moscioz* qui, le premier, conseilla le port d'une ceinture pendant la grossesse et condamna la position à genoux pour l'accouchement, pour ne citer que les plus anciens. L'obstétricie ne fit vraiment des progrès que le jour où les chirurgiens, comme *Ambroise Paré, Guillemeau* s'intéressèrent aux accouchements, profitant des notions révélées sur l'anatomie de la femme par les grands anatomistes du XVI[e] siècle dont *Vésale*, et que des accoucheurs comme *Mauriceau, Peu Portal*, grands cliniciens ayant beaucoup d'expérience, parce qu'ayant fait beaucoup d'accouchements, publièrent ce qu'ils avaient observé et jetèrent une grande gloire sur l'obstétricie française. Le forceps des frères *Chamberlen*, tenu caché longtemps, puis celui de *Levret* vont révolutionner la pratique obstétricale sans s'imposer à tous d'ailleurs (c'est le sort de toutes les inventions) puisqu'un accoucheur de l'autorité de *Hunter* écrira « le forceps a fait plus de mal que de bien » et à l'appui de cette opinion il montrera souvent le sien, toujours rouillé! L'accouchement prématuré provoqué, la symphysiotomie, la césarienne subiront d'ailleurs plus tard le même sort, tour à tour en honneur, puis tombant dans l'oubli, avant de triompher définitivement grâce aux découvertes de *Pasteur!* Mais celui-ci ne dut-il pas lutter des années pour imposer ses idées, plus heureux que *Semmelweis*, qui eut le premier le courage de lutter contre l'infection puerpérale, en dépit de toutes les idées acquises, et mourut lamentablement dans un asile d'aliénés. Et cependant, il avait raison, comme *Pasteur, Doléris, Widal* et *Tarnier* le démontreront plus tard.

L. DEVRAIGNE.

Dessin inédit d'Elsen.

— Vingt francs la consultation... pour une petite grippe!... Autant avoir une bonne congestion pulmonaire, à ce prix-là...

L'ORIENTATION MÉDICALE

Une belle œuvre : La Maison Maternelle de la Marne

par le Docteur Jean PRIOLLET (de Châlons-sur-Marne)
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

PREAMBULE

EPUIS quelques années, de très grands progrès ont été réalisés en France dans le domaine de la Santé Publique. En ce qui concerne les Maternités, presque tous les grands Hôpitaux sont maintenant dotés de services neufs, dont l'organisation ne laisse rien à désirer. Je n'en veux prendre pour exemple que la très belle Maternité que mon Maître, le Docteur Devraigne, a créée à l'Hôpital Lariboisière. Avec le Service Social qui lui est annexé, elle forme un ensemble parfait de dépistage et de soins.

Il faut cependant reconnaître qu'il y a encore beaucoup à faire et que bien des régions sont peu favorisées.

Le but de cet exposé sera de montrer ce que, dans un cadre restreint, avec des moyens limités, une œuvre privée a pu réaliser, pour la Protection de la femme enceinte et de l'enfant, dans un des plus glorieux départements de France.

La Maison Maternelle de Châlons-sur-Marne, toute modeste qu'elle soit, réalise un type de Maternité de province que l'on voudrait voir reproduit un peu partout. Peut-être, alors, arriverait-on à lutter plus efficacement contre la dénatalité.

Son principal caractère est de rassembler en un même organisme la maison d'accouchements, avec tous ses services, et la pouponnière. C'est, véritablement, la « Maison de la mère et de l'enfant ».

Si elle offre à la femme et à son bébé toutes les garanties d'hygiène désirables, elle est également l'abri où toute future mère pourra venir se réfugier pour mener à bien sa tâche la plus noble.

Ce rôle de maison d'accueil lui vient de sa fondation.

HISTORIQUE

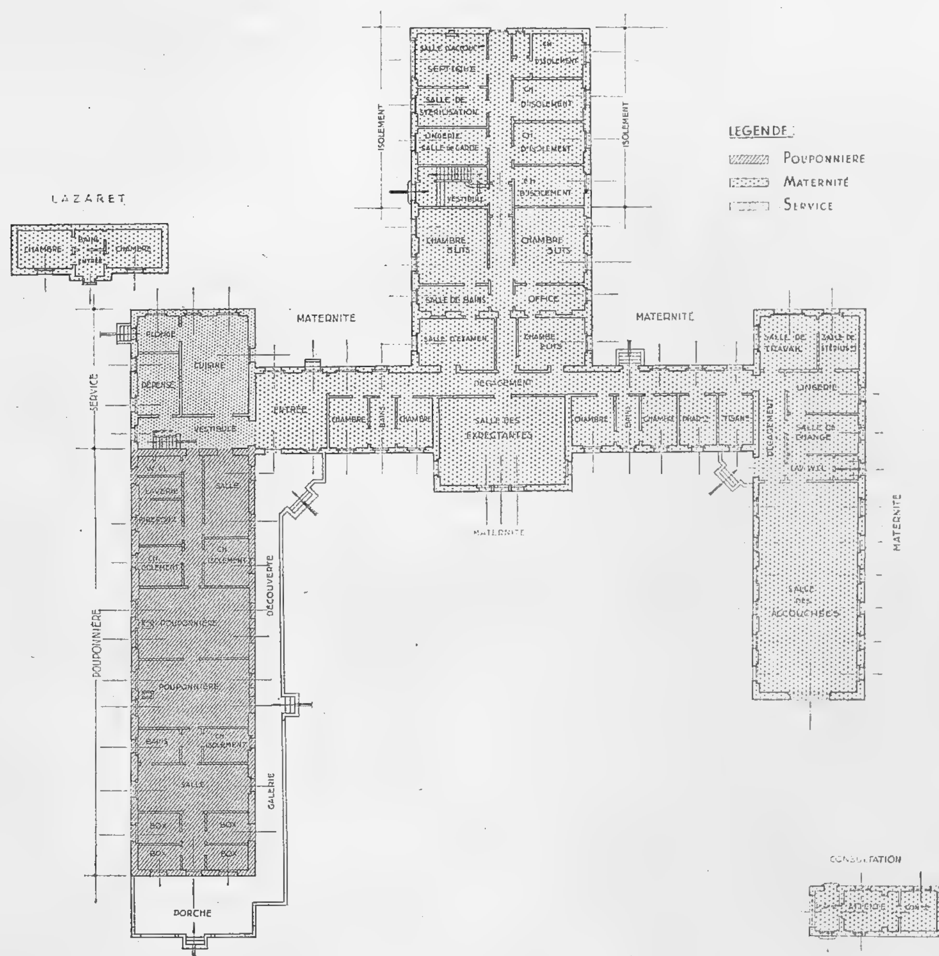
La Maison Maternelle fut, en effet, créée, en décembre 1914, par la Société Anglaise des Amis (les Quakers), bientôt aidée par la Société Américaine, pour recueillir les femmes enceintes et les enfants des villes et villages bombardés. On l'appelait alors Maternité Anglaise,

et elle fonctionna pendant toute la guerre dans des locaux mis à sa disposition par la Préfecture de la Marne. Bien que très rudimentaire, son installation lui permit de rendre des services considérables à la population.

MAISON MATERNELLE DE LA MARNE

A CHALONS SUR MARNE BOUL^{RD} DE STRASBOURG

PLAN DU REZ-DE-CHAUSSÉE



Ayant à sa tête une Anglaise admirable, miss Pye, elle connut des heures dramatiques, et fut même évacuée pendant cinq mois, en 1918, à Méry-sur-Seine, ses bâtiments ayant été détruits par un bombardement aérien.

Au lendemain de la guerre, les Amis eurent le très beau geste de remettre leur œuvre entre les mains d'un Comité Français et l'installèrent, à leurs frais, dans les bâtiments actuels.

Ceux-ci, situés un peu à l'écart de la ville, au milieu d'un grand jardin, sont dans les meilleures conditions d'air, de lumière et de calme. L'ensemble est gai, accueillant, et la femme qui arrive ne peut avoir à aucun moment l'impression d'entrer dans un hôpital.

DESCRIPTION

Très étalée, en rez-de-chaussée surélevé, la maison est composée de :

La Maternité, avec son isolement,

La pouponnière,
Le service des consultations.

1° La Maternité. Celle-ci peut recevoir 45 femmes qui, selon la formule américaine, pourront être réparties selon leur condition, en chambres particulières, chambres à 2 ou 3 lits, dortoir de 18 lits. Toutes les chambres sont spacieuses, très aérées et lumineuses. Avec sa salle de travail et ses annexes, son dortoir de 11 lits pour futures mères, elle forme un bloc bien séparé de l'isolement. Celui-ci, de création récente (il n'a pas plus de deux ans), absolument autonome, avec ses 4 chambres, sa salle de travail et sa stérilisation, peut recevoir tous les cas suspects de la Maison et de l'extérieur;

2° La Pouponnière, où peuvent être soignés 70 enfants, est un grand bâtiment très aéré, très clair, avec galerie extérieure d'exposition au soleil. A côté des dortoirs communs, des boxes spéciaux et de petites salles d'isolement sont réservés aux enfants malades, et suppriment tout risque de contagion;

3° Le service des consultations, malheureusement trop exigu, est en dehors des bâtiments précédents. Là fonctionnent la consultation pré-natale gratuite et obligatoire, et une consultation de nourrissons avec sa goutte de lait. Celle-ci est destinée aux enfants particulièrements délicats et dont le régime, trop compliqué, ne peut être préparé par la mère.

Enfin, la Maison reste en liaison constante avec l'extérieur par les soins d'une infirmière-visiteuse dont le rôle est de donner aux mères des leçons indispensables de propreté et d'hygiène (elles en ont trop souvent besoin, malheureusement) et de les aider à exécuter les prescriptions du médecin-traitant. Ce Service social en miniature est, certes, des plus importants. On ne saurait trop insister sur l'intérêt de conserver le contact avec la jeune mère, trop souvent inexpérimentée, plus ou moins bien conseillée par son entourage et dont les erreurs peuvent avoir les plus dramatiques conséquences.

PERSONNEL

L'ensemble de la Maison est sous les ordres d'une Directrice qui est véritablement l'âme de l'établissement.

Deux médecins sont chargés, l'un du service de la Maternité, l'autre de celui de la Pouponnière.

Ils sont secondés par :

- un personnel diplômé.
- un personnel stagiaire.

Le personnel diplômé est composé de :

pour la Maternité, trois sages-femmes ;

pour la Pouponnière, trois infirmières, dont l'une est diplômée de puériculture.

Le personnel stagiaire est recruté parmi des jeunes filles qui, pendant leur année de stage non rétribué, apprennent tous les éléments de puériculture et, en outre, les soins à donner aux femmes, avant, pendant et après l'accouchement. Une condition du don de la Société des Amis a été que le caractère international de la Maison serait toujours respecté. C'est ainsi que, chaque année, celle-ci, en plus des jeunes filles françaises, héberge un certain nombre d'étrangères, anglaises, américaines, hollandaises et scandinaves, surtout.

Ces jeunes filles très surveillées et qui mènent dans la Maison une existence très régulière, secondent utilement le personnel permanent. C'est une main-d'œuvre économique, pleine de bonne volonté, qui ne fit jamais défaut et dont tout le monde n'a jamais eu qu'à se louer.

FONCTIONNEMENT

Toute femme, quelle que soit sa situation sociale peut être admise à la Maternité.

Comme celle-ci possède des chambres particulières et à deux ou trois lits, une partie de sa

clientèle est payante, ce qui permet à la Maison d'équilibrer son budget sans avoir besoin de recourir à d'importantes subventions administratives.

Mais, le véritable rôle de la Maison est de venir en aide à toutes celles qui, nécessiteuses ou abandonnées, ne savent où trouver asile. Ces dernières sont admises sans que personne vienne jamais leur demander les raisons de leur maternité. La plus grande discrétion est de rigueur et cela est si vrai que, d'accord avec la Préfecture de la Marne, la Maison reçoit, chaque année, un certain nombre de femmes dont elle ignore l'état- civil.

Pendant les derniers mois de sa grossesse, la femme sera soignée, nourrie, logée et entourée de toutes manières. Elle travaillera pour la Maison, jusqu'au jour de son accouchement, selon ses forces et ses capacités et jouira dans la journée de nombreuses heures de repos et de récréation.

Après la naissance, s'il s'agit d'une mère abandonnée, la Maison la gardera tout le temps nécessaire pour qu'elle puisse trouver du travail et un asile, pour elle et son enfant. En attendant, elle l'emploiera aux travaux du ménage, moyennant salaire. Son bébé sera gratuitement élevé à la pouponnière. Ainsi, la mère pourra nourrir son enfant, s'attacher à lui et, bien souvent, renoncer à l'abandonner.

Toute future accouchée est obligée de se présenter régulièrement à la consultation prénatale. Dès le premier examen, son observation est soigneusement prise et l'on s'attache à dépister au plus tôt les moindres signes pathologiques. Tous les cas douteux sont minutieusement étudiés et les examens de complément imédiatement pratiqués. En général, la femme est ensuite adressée à son médecin habituel qui aura mission de la traiter, s'il le faut, jusqu'au terme. Sauf quelques cas assez rares, les femmes se soumettent facilement à cette discipline dont elles comprennent toute l'importance.

A côté de cette clientèle régulière, la Maison admet d'urgence tous les cas anormaux. En relation amicale avec le corps médical de la région, elle est toujours prête à rendre service à tous et, grâce à son organisation, peut parer à toute éventualité, aussi grave soit-elle.

La pouponnière, hôpital-miniature, est toujours au complet. Certains enfants, tarés, prématurés, débiles sont laissés en pension par les mères, mais la plus grande proportion est constituée par des enfants abandonnés. Tous ne quittent la Maison que lorsqu'ils sont en parfait état de santé, assez robustes pour être rendus à leurs familles ou pour être placés à la campagne ou dans une autre institution. La directrice a mis sur pied un service d'adoption, dont les résultats sont très heureux et, pour cela, établit une sélection très sévère, ne confiant jamais aux familles que des enfants absolument sains et dont les antécédents sont connus.

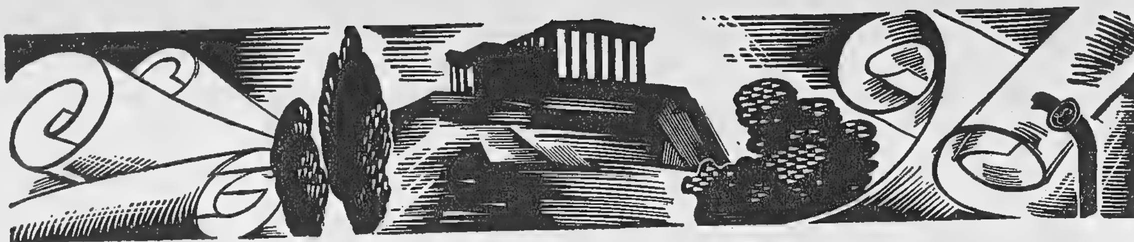
Il me reste à montrer, par chiffres quelle est l'activité de la Maison. Pendant la période 1930 à 1936, soit en sept ans, la maternité a reçu 2.634 femmes, soit une moyenne de 376 par an. Sur le nombre, 151 ont eu des accouchements anormaux, soit 5,7 %. La mortalité maternelle s'est élevée à 0,3 %, la mortalité infantile (morts-nés, ou dans les 15 premiers jours) à 3,6 %. Ces résultats sont très favorables, si l'on considère que, malgré tous les conseils que l'on peut leur donner, beaucoup de femmes arrivent dans les plus mauvaises conditions (poches des eaux rompues depuis plusieurs heures, présentations anormales, etc.).

A la pouponnière, 1.150 enfants ont été traités pendant la même période; 74 sont morts, ce qui fait un pourcentage de 6.4. Là encore, chiffre normal si l'on considère que la grosse clientèle est faite d'enfants prématurés, débiles ou chargés d'une lourde hérédité.

CONCLUSION

En définitive, œuvre très belle, d'une utilité certaine dont tous les collaborateurs sont animés du même esprit d'entr'aide. Il serait souhaitable que son exemple fût suivi partout, et qu'à son tour la province possédât enfin ces maternités modernes qui, selon l'expression de M. le Professeur Couvelaire doivent être des « Centres d'assistance médico-sociale et de travail scientifique consacrés à la fonction de reproduction ».

Docteur J. PRIOLLET.

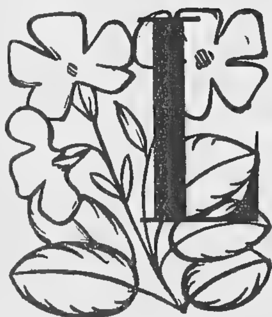


PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

DANS L'OMBRE DE MOLIÈRE

Alceste chez Barbin

COMÉDIE EN UN ACTE DE MIGUEL ZAMACOÏS



E théâtre représente l'arrière-boutique de Claude Barbin, le libraire du XVIIe siècle, dont Molière et Boileau ont parlé. Sur des rayons, des livres alignés, ou enveloppés en paquets. A droite, une table chargée de deux ou trois registres et de quoi écrire : Sous-main, encrier, plumes d'oie.

Chaise derrière la table. Un tabouret à gauche.

A gauche, au premier plan, une porte ouverte qui donne dans la boutique. Une autre à droite, fermée, donnant dans une autre pièce.

PERSONNAGES.

ALCESTE, *le « Misanthrope » de Molière.*

BARBIN, *libraire.*

PHILINTE, *l'ami d'Alceste.*

LA VOIX D'UN COMMIS.

Au lever du rideau, Barbin, tenant un registre qu'il compulse, parle à un commis qu'on ne voit pas, et qui est censé se trouver dans le magasin de vente, à gauche.

BARBIN.

Joseph! Vous enverrez à Monsieur Despréaux,
Ce soir même, un paquet de ses livres nouveaux :
Mettez, au prix d'auteur, de chacun deux douzaines...
C'est pour offrir à très bon compte des étrennes...
A propos, notez bien que sur tous les envois,
Autant pour gens de cour que pour simples bourgeois,

Il faut écrire en gros mon adresse nouvelle :
« Barbin, marchand-libraire à la Sainte-Chapelle,
Sur le second perron »... Qu'on sache désormais
Que j'ai changé d'endroit dans ce même Palais.

(Il est allé s'asseoir à la table pour prendre une note sur son registre.)

PHILINTE, *de la pièce de gauche, avant de pénétrer.*

On peut entrer?

BARBIN, *tout en écrivant.*

Mais oui...

PHILINTE, *entrant.*

Bonjour, mon cher libraire,

De tous les beaux esprits fournisseur ordinaire!

BARBIN, *debout, empressé.*

Bonjour, Monsieur Philinte... et fidèle client...

PHILINTE.

En effet, je suis de lecture assez friand...
Dans cet antre du livre on en sait quelque chose...
Mais ma fringale n'est, aujourd'hui, pas en cause,
Ce n'est pas le marchand que vient voir le lecteur,
Non... C'est l'homme privé, sensible, de bon cœur,
Avec ce qu'un renom d'honnêteté comporte...
Mais voulez-vous fermer, cher Barbin, cette porte,
Car il s'agit ici d'un entretien secret
Tout à fait délicat... Prenez un tabouret...

(Après avoir fermé la porte de gauche, Barbin va s'asseoir sur un tabouret.)

BARBIN, *un peu troublé.*

Vous m'inquiétez fort, mon cher Monsieur Philinte...
Mon Dieu! s'agirait-il d'une nouvelle plainte
De quelque homme d'église aux voisins d'à-côté?

PHILINTE.

Quels voisins?

BARBIN, *en confidence.*

Ces Messieurs... là... de la Prévôté...

PHILINTE.

A quel propos?

BARBIN.

On prête une tendance obscène
Aux contes libertins de Monsieur La Fontaine...
On s'en serait ému jusqu'à l'Archevêché!
Je redoute de voir mon honneur entaché
De scandale... Monsieur! J'avertis les familles
Que le livre n'est pas du tout pour jeunes filles!

PHILINTE.

Parfait!... Mais moi je viens...

BARBIN.

S'il s'agit d'un couvent,
Nous prévenons toujours la Supérieure, avant,
Qu'on y parle de nonne en langage un peu leste...
Je ne veux pas avoir d'ennuis!... tant qu'il m'en reste!

PHILINTE.

Ne vous émouvez pas, mon cher Monsieur Barbin,
Tartuffe est toujours là, que Molière a dépeint;
Au nom de la Morale il s'indigne, il tempête,
Mais le livre à brûler, c'est lui qui vous l'achète!
Il réclame pour lui l'Index et le bûcher,
Mais c'est lui qu'il dévore avant de se coucher...
Vous réimprimerez, Barbin, je vous l'atteste!
Mais voici : vous rappelez-vous certain Alceste?

BARBIN, *cherchant dans ses souvenirs.*

Alceste?... Attendez donc... Jadis j'eus un client
De ce nom... Un Seigneur bougon, brusque, criant
A tous leurs vérités... Alceste! Un phénomène,
Un des amants jaloux de cette Célimène,
Qui, bafoué, ruiné, sans crédit, sans appui,
Se terra quelque part en province?

PHILINTE.

C'est lui.

BARBIN, *tout en cherchant dans un registre.*

Alceste! Un redresseur de torts, un misanthrope!...
Assidûment il a fréquenté mon échoppe...
Homme de goût, d'ailleurs, instruit, intelligent...

(*Montrant un feuillet du registre.*)

Tenez, voici son compte... Il me doit de l'argent.

PHILINTE.

Cet homme est mon ami... Sa trop grande franchise
A ligué contre lui l'Orgueil et la Sottise...
Critiquant et tranchant partout avec excès,
Il a perdu maîtresse, amis, soutiens, procès,
Si bien qu'après dix ans d'une demi-misère
Ayant dû vendre enfin la maison de son père
Figurant de son bien les extrêmes débris,
Il vient de débarquer sans un sol à Paris.

BARBIN.

Quel maladroit!... Avec un rien d'hypocrisie
Il se fut à la Cour ou dans la Bourgeoisie
Fait une place, ayant dans l'esprit ce qu'il faut
Pour paraître valoir encore plus qu'il ne vaut.

PHILINTE.

Il est trop tard! Il a laissé passer son heure...
Je l'ai reçu, minable, aigri, dans ma demeure :

« Acceptez, ai-je dit, une hospitalité
Offerte de grand cœur, Ami... La pauvreté
— Un dicton très ancien le dit — n'est pas un vice;
Vous me rendrez, par-ci, par-là, quelque service,
Et, goûtant votre esprit de souci dégagé,
C'est moi dans cet accord qui serai l'obligé. »

BARBIN.

Alors?

PHILINTE.

Il éclata d'une affreuse colère,
Prétendant que mon offre insultait sa misère :
« Ce n'est pas, criait-il, l'aumône que je veux,
Mais gagner quelque part mon pain comme je peux!
Merci! Je ne suis pas un de ces pique-assiettes
Qui font les chiens couchants pour attraper des miettes!
Je demande à l'ami seulement son appui
Pour trouver un emploi ou de jour ou de nuit,
N'importe quel travail, manuel ou de tête,
Pourvu qu'il soit possible à ma nature honnête,
Et que je reste maître, en devenant valet,
De penser librement tout bas ce qui me plaît!
D'un coup ressuscitait, émouvant — et risible —
Après dix ans, mon mécontent incorrigible!
Ayant payé, mon cher, la leçon, de quel prix,
Il réapparaissait sans avoir rien appris...

BARBIN, *sortant sa bourse.*

Si, voulant l'obliger de manière indirecte,
Vous faites, cher Monsieur, pour lui quelque collecte,
Je veux bien...

PHILINTE.

Cher Barbin! Vous moquez-vous de moi?
Je viens vous demander seulement un emploi
Pour cet infortuné, dans votre librairie,
Car son humeur sauvage et sa bizarrerie
Ne devant pas chez vous trouver un aliment,
Il prendra sa retraite ici, paisiblement.

BARBIN, *embarrassé.*

Que ferait-il céans?

PHILINTE.

Il rangerait vos planches,
Il épousseterait les dos, les plats, les tranches,
Faute de mieux... Mais, ayant l'esprit distingué,
Pourrait faire un travail beaucoup plus compliqué :
Rédiger un avis, mener un inventaire,
Mieux encor : devenir un parfait secrétaire.

BARBIN, *embarrassé.*

C'est que dans mon budget tout juste équilibré,
Un commis...

PHILINTE.

Mais, Barbin, c'est moi qui le paierai!

BARBIN, *rassuré.*

Ah! bien!...

PHILINTE.

Eh oui, Barbin! Ce n'est qu'un stratagème
Pour faire à ce grand fou, que j'estime et que j'aime,
En marge quelque part de la Société
Qui lui fit payer cher son mépris irrité,
Un refuge... En ce coin solitaire et tranquille
Quel prétexte aurait-il d'expectorer sa bile?

BARBIN.

Aucun... Car je pourrais, grâce à certain projet,
L'occuper seul, à part, dans ce vieux cabinet...
C'est une idée à moi : projet de propagande
Pour lancer les ouvrages qui...

PHILINTE, *prêtant l'oreille à gauche.*

L'on vous demande...

LA VOIX D'UN COMMIS, *à gauche.*

C'est un Monsieur Alceste, Monsieur...

BARBIN.

Un moment!

PHILINTE.

Où me cacher, Barbin?

BARBIN, *ouvrant la porte de droite.*

Dans ce dégagement...

PHILINTE, *avant d'entrer à droite.*

Soyez adroit, Barbin...

BARBIN.

Oui, oui...

PHILINTE.

Faites en sorte
Que la place lui plaise...

(*Regardant la pièce dans laquelle il va pénétrer.*)

Où donne l'autre porte?

BARBIN.

Ce n'est qu'un débarras... Et qui ne mène à rien...

PHILINTE.

Ah bon!...

(*Il disparaît.*)

BARBIN, *ayant fermé la porte, la rouvre brusquement.*

Au fait, Monsieur!... Je le paye combien?

PHILINTE, *sur le seuil.*

Je ne sais pas, Barbin... Vous avez l'habitude...
Qu'à défaut de l'aisance il ait la quiétude,
Et, l'ayant accueilli de votre air engageant,
Montrez-vous généreux... puisque c'est mon argent!

BARBIN, *en refermant la porte.*

Parfait...

(*Ouvrant à gauche.*)

Entrez.

(*Entre Alceste, vêtu de vêtements noirs usagés.*)

ALCESTE, *un peu sourdement.*

Bonjour.

BARBIN, *très aimable, ayant offert un siège sur lequel Alceste s'est assis.*

Monsieur, veuillez m'apprendre...

ALCESTE, *amer.*

C'est toujours l'habitude, alors, de faire attendre,
Que l'on soit médecin, avocat ou prêteur,
Pour montrer son pouvoir à son solliciteur?

BARBIN, *aimable.*

Ce n'était pas mon cas, Monsieur, et je proteste!

ALCESTE.

Me reconnaissez-vous?

BARBIN, *faisant semblant de chercher dans ses souvenirs.*

Monsieur... Monsieur Alceste!

ALCESTE.

Quelle mémoire!

BARBIN, *toujours aimable.*

Eh mais, vous n'avez pas changé!

ALCESTE, *agressif.*

Pas changé? Quand j'ai le visage ravagé,
Les cheveux grisonnants, les façons alourdies,
Par dix ans de durée et par trois maladies?
C'est vous depuis mille ans qui n'avez pas changé,
Vous contre qui toujours je me suis insurgé,
Faiseurs de compliments, indestructible espèce,
Qui flatte par prudence et ment par politesse!

BARBIN, *éberlué.*

Monsieur...

ALCESTE, *radouci.*

Pardonnez-moi si je suis un peu vif...
Quand j'ai quitté Paris j'étais un grand naïf,
Un Don Quichotte ayant la lance pour emblème;
Or dans mon coin perdu je suis resté moi-même,
Et de retour, je fonce encor sur les moulins,

En qui je vois toujours des intrigants malins,
Des pleutres, des pieds-plats, des flatteurs hypocrites,
A qui le savoir-faire, à défaut de mérites,
Vaut l'estime, l'honneur, les postes et l'argent...
Alors moi, retrouvant cet ensemble enrageant,
De nouveau je m'emporte, et je bous, et j'écume...
Il me faut quelque temps pour que je m'accoutume...
Pardonnez...

(*Ayant un brusque retour de colère.*)

Mais comment n'être pas enragé
D'apprendre après dix ans que l'on n'a pas changé?
On vous croit donc aveugle? On vous croit donc stupide?
Pour penser qu'on ne voit le poil blanc ni la ride?
En l'on vous croit donc sourd, de ne pas s'émouvoir
Des rudes vérités que vous hurle un miroir?

(*Péremptoire.*)

J'ai vieilli!

BARBIN, *conciliant.*

Bien, Monsieur.

ALCESTE, *calmé.*

Excusez... Je m'emporte...
Sachez plutôt pourquoi je frappe à votre porte :
Vous connaissez Monsieur Philinte?

BARBIN.

Un bon client!
Homme charmant, poli, aimable...

ALCESTE, *brusque.*

Un peu liant!...
Un peu trop grand ami du premier qui l'approche...
C'est le seul, qui me choque et que je lui reproche,
De ses petits travers... Le meilleur des amis
Au demeurant... Plus généreux qu'il n'est permis...
Et sûr, et dévoué... Me sachant dans la gêne,
(Par une suite de malheurs où tout s'enchaîne) :
« Justement, m'a-t-il dit, j'ai l'autre jour promis
A Barbin, qui recherche un peu mieux qu'un commis,
D'indiquer au besoin à quelque connaissance
Ce moyen de gagner son pain sans déchéance...
Allez le voir... » Et me voici...

BARBIN, *simulant la confusion joyeuse.*

Monsieur Alceste,
Se peut-il qu'un libraire, un commerçant modeste,
Qui n'a que son enseigne en tôle pour blason,
Reçoive un gentilhomme en son humble maison?
C'est moi, n'en doutez pas, que la démarche honore,
Et l'affaire est conclue!...

ALCESTE, *subitement en proie à un nouvel accès de rage.*

Eh! là! Non! Pas encore!

Comment? Vous m'acceptez dans votre intimité
Avec ce brusque élan, cette légèreté,
Sans quelques questions? Sans préalable enquête
Pour savoir si je suis intelligent ou bête?
Vous m'allez confier des postes délicats
Sans le moindre souci de bons certificats?
Vous m'allez accueillir enfin dans cet empire
Des livres, sans savoir même si je sais lire?
Et tout ça sur la foi d'un titre un peu ronflant
Qui tient lieu pour certains d'esprit et de talent?
Voyons, Monsieur Barbin, est-ce conciliable
Avec la notion du juste?... Un pauvre diable
De simple extraction, mais brave homme, érudit,
Vous l'eussiez tout d'abord traité comme un bandit,
Soupçonné... retourné... La colère vous monte
Au cerveau, de penser que parce qu'on est comte,
Ou marquis, serait-on malhonnête et fruit sec,
On a tous les honneurs — et puis la place avec!

BARBIN, *souriant avec indulgence.*

Vous oubliez la suffisante référence
De votre ami Philinte... Et quant à l'ignorance,
Vous oubliez aussi que j'ai dans mes papiers
La preuve des achats...

ALCESTE, *sourdement.*

Que je n'ai pas payés...
Tenez! Si j'eusse été le client ordinaire
Vous m'auriez, comme tout créancier réfractaire,
Menacé, poursuivi, jusqu'à paiement complet!
Je vous en veux, Monsieur, de ne pas l'avoir fait,
Par goût de la justice juste!

BARBIN, *haussant les épaules.*

Une misère!...

ALCESTE.

Dont je m'acquitterai si nous faisons affaire!

BARBIN.

Mais je compte si bien, Monsieur, sur notre accord
Que nous allons fixer de suite...

ALCESTE, *encore véhément.*

Pas encor!
Pour décider, Monsieur, ce qu'on doit aux novices,
On attend d'avoir pu mesurer leurs services!
Attendons, s'il vous plaît!... J'estimerais blessant
Un prix qui m'aurait l'air d'un prix... compatissant...
Dites plutôt à quoi dans votre librairie,
(Car je veux débuter sans trop de gaucherie),
Vous m'allez employer?

BARBIN, *se frottant les mains.*

J'ai le parfait emploi
Qui vous convient, Monsieur...

ALCESTE, *soupçonneux.*

Qui me convient? Pourquoi?

BARBIN.

C'est qu'il y faut du tact, du goût, de la mesure,
Servis par un aimable talent d'écriture...

ALCESTE, *brusque.*

Venez au fait!

BARBIN, *ravi de son idée.*

Voici. J'ai dans mon magasin
Des livres pour lesquels le silence est malsain...
Personne n'ayant pris la peine de les lire,
(Pour des causes souvent que l'on ne saurait dire),
Ou ceux qui les ont lus ayant trop insisté
Sur les raisons de leur illisibilité,
Je les ai dans ma cave — et dans chaque inventaire!
Alors je veux tenter, usant d'un secrétaire,
D'exalter leur valeur et de vanter leur prix,
Et, donnant du génie à tous mes incompris,
Crier haut que l'échec de l'un est un scandale!
Que l'autre aurait tiré vingt mille, sans cabale!
Qu'un troisième — Un cerveau transcendental! — eut tort
De viser un public incapable d'effort!
Ainsi de suite... Vous comprenez la manœuvre :
Chaque vieux rossignol est candidat chef-d'œuvre;
Craignant de figurer les incompréhensifs,
Tous les indifférents, les moqueurs, les rétifs,
Se ruent à mes comptoirs, s'arrachant les ouvrages,
Et je fais place nette — ou de nouveaux tirages —
Simplement parce que les jobards, les abbés,
Les précieuses, tous les penseurs de canapés,
Dans leur gazette ont lu votre prose admirable!

(Riant très fort.)

Qu'en pensez-vous, Monsieur?

ALCESTE, *avec une fureur froide.*

Que c'est abominable...

BARBIN, *éberlué.*

Quoi?

ALCESTE.

Vos livres, Monsieur, ennuyeux, plats, manqués,
Pourquoi les avez-vous, s'il vous plaît, fabriqués?
Pour deux raisons : primo, parce que certains cuistres
Parbleu! se sont prêtés à des marchés sinistres;
Secondo, parce que, par vous lus... à tâtons...
Ces ouvrages mauvais, vous les avez crus bons
Dans l'un et l'autre cas, c'est tant mieux si la cave
Retient ce qui corrompt le goût, qui le déprave;
La perte résultante est la suite, à la fois
D'un trafic regrettable et d'un malheureux choix,

Alors pourquoi, Monsieur, par un bas stratagème,
S'acharner à vouloir empoisonner quand même?...
J'ai dit... Et je finis en exprimant ce vœu :
Employez-moi plutôt à les jeter au feu!

BARBIN, *démonté, pensant à Philinte toujours dans la pièce à côté.*

Hem! Hem!... Evidemment, nous sommes loin de compte...
Pour s'entendre il faudrait que votre humeur surmonte
La haine qu'elle voue à notre humanité...
Car je vous vois très bien dans un coin écarté
Evitant le contact de la foule perverse,
Mais je ne vous vois pas du tout dans le commerce!

ALCESTE, *radouci.*

Vous croyez?... Dans l'état, cependant, où je suis,
Je n'ai qu'à me jeter quelque part dans un puits,
Si je ne gagne rien, ne voulant être à charge
A personne...

BARBIN, *doux et conciliant.*

Ayez donc la manche un peu plus large!...
Ne pouvant pas vous faire essuyer des rayons,
J'ai pensé qu'un emploi convenable....

ALCESTE, *avec un gros soupir.*

Essayons...

BARBIN, *plein de bonne volonté.*

L'emploi de secrétaire a ce grand avantage
Qu'on peut chez soi, souvent, exécuter l'ouvrage;
Du livre à louanger nous convenons ici,
Vous venez me soumettre un papier blanc noirci,
J'approuve, ou je demande une infime retouche,
Et voilà!... C'est le quinze, à la caisse, qu'on touche...
Par un recueil de vers nous allons commencer...
Avec un peu d'ardeur il le faut encenser,
Car malgré que l'auteur, répandu dans le monde,
Tente d'y faire un sort à sa Muse féconde,
Dise qu'il est l'égal des plus grands, et le croie,
Les livres qui s'en vont, c'est lui qui les envoie.
Pour que notre rimeur en ait pour son argent,
Composez un éloge outrancier, alléchant,
Qualifiez son talent de « divin », de « céleste »...

ALCESTE.

Pour Malherbe et Villon, alors qu'est-ce qui reste?

BARBIN.

Hé! Ces deux-là sont morts, et ne sont point jaloux!
Pour les vendre on n'a pas, Monsieur, besoin de vous!

ALCESTE, *sourdement rageur.*

C'est vrai... Mais agitant l'encensoir sur sa tête,
Quelle tentation d'assommer le poète!...
Voyons donc, puisqu'il faut aujourd'hui pour manger
Vendre sa conscience et son droit de juger,
Voyons le premier livre où j'accroche ma honte?

BARBIN, *qui a pris un livre sur une planche.*

« Recueil de vingt sonnets ».

ALCESTE.

L'auteur?

BARBIN, *passant le volume à Alceste.*

Monsieur Oronte.

ALCESTE, *stupéfait, et dont la colère va aller crescendo.*

Oronte?... J'entends bien?... Oronte?... Mon rival
Au temps de Célimène?... Un rimailleur banal
Qui me mit sur les bras une méchante affaire
Parce que son sonnet n'eût pas l'heur de me plaire,
Et que je le cinglai du mal que j'en pensais?...
Je serais à présent l'artisan d'un succès
Obtenu par argent, artificiel et louche?
Je renierais les mots qu'a proférés ma bouche?
Ayant presque étouffé d'un seul sonnet, jadis,
Vous voulez à présent que j'en avale dix?
Et que ma légitime et violente critique
Lâchement se tranforme en un panégyrique
Simplement parce que je me trouve en danger
De coucher dans la rue et de ne pas manger?
Non, Monsieur! Non, Barbin!... Car ma plume et mon encre
Ecriraient malgré moi que l'ouvrage est d'un cancre,
D'un âne, d'un faquin!... Oui! machinalement
Ils traceraient l'aveu de mon vrai sentiment
Avec tant de fureur, de féroce franchise,
Qu'il faudrait, ces sonnets, pour que quelqu'un les lise
Qu'au monde il existât — ce qui semble un défi! —
Un sot encor plus sot que celui qui les fit!...
Ceci dit, je comprends, Monsieur, qu'un secrétaire
Qui veut, l'ordre reçu, rédiger le contraire,
Et s'en vante au moment qu'il doit être engagé,
Au lieu d'engagement reçoive son congé!...
Sans rancune, Monsieur Barbin... Je me retire
Avec un seul regret : que vous n'osiez pas dire
A qui vous fait marchand de sottise et d'ennui
Tout l'effrayant mépris que je ressens pour lui!

(*Enfonçant son chapeau sur sa tête, Alceste sort à grands pas à gauche. Philinte, presque aussitôt, paraît à droite.*)

BARBIN, *découragé.*

Il indisposera le Paradis lui-même,
Car il se pourrait bien qu'à son juge suprême
— Arrivant indigné des abus d'ici-bas —
Il ose reprocher tout ce qu'il n'admet pas!

PHILINTE, *indulgent.*

Oui! mais Dieu réduira son temps expiatoire,
Sachant qu'il a chez nous vécu son purgatoire...
Bonjour! Je le rejoins... Et je m'en vais chercher
Comment à sa misère on pourrait l'arracher!

(*Il sort à gauche.*)

MIGUEL ZAMACOÏS.

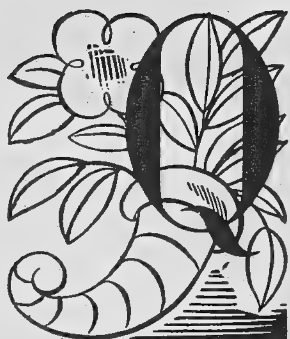
Dessin inédit de Bénic.

— Dis donc, Jules... j'écris aux cousins; peux-tu me dire si « coma » s'écrit avec un c ou un k...?

FANTAISIE

Carnaval

par Robert DIEUDONNÉ



UAND on reçoit par hasard une invitation pour un bal costumé on commence par donner les signes extérieurs d'un étonnement indigné qui n'est pas très sincère.

— Tu penses!

— On ne peut pas faire autrement...

— Tu crois?

Au fond, on est ravi.

On va pouvoir se montrer tout un soir tel qu'on aurait voulu être si l'on avait eu le choix...

Et Sacha Guitry lui-même à qui toutes les occasions sont bonnes de vouloir montrer qu'il ressemble à François Ier.

Il serait ridicule qu'une dame un peu forte tint à se faire passer pour la princesse de Lamballe.

Mais cela ne dépend que d'elle. Car si vous êtes son mari, je ne vous conseille pas de lui dire qu'elle va être un peu ridicule.

Ayez pitié d'elle : c'est un rêve qu'elle réalise.

Mal.

J'ai connu un monsieur de la meilleure société qui, pendant trente ans, s'est promené dans tous les bals, avec le costume de Napoléon jusqu'au jour où un ami cruel lui a dit :

— Le malheur c'est qu'à votre âge, il était mort.

Napoléon a compris, il a gardé le costume, mais il a acheté une perruque.

Maintenant, c'est Bonaparte.

— Mais pourquoi organise-t-on des trucs comme ça?

— Parce que des gens qui savent probablement que l'on s'embête chez eux, comme à une conférence économique, espèrent que le seul fait de se déguiser rendra gais les gens tristes et spirituels ceux qui ne le sont pas...

— Je ne sais pas du tout quelle tête je vais me faire.
— Garde la tienne!

— J'ai toujours des idées pour les autres, mais je n'en ai jamais pour moi.
— Pourquoi?
— Parce que cela m'est égal que les autres soient ridicules.

C'est une vieille histoire.

Un monsieur chauve comptait faire le plus gros effet en arrivant avec une belle barbe noire.

Landru!

Je ne vous dis pas que c'était d'un goût exquis, mais ce monsieur, qui avait une bonne réputation de boute en train, était très satisfait de son idée.

Seulement, quand il est arrivé à notre petite fête, les gens ont dit :

— Oh! Tristan Bernard.

— J'ai une idée : je vais me déguiser en nurse.
— C'est une trouvaille qui ne casse rien...
— Attends donc!... parce que toi, tu te déguiseras en Bébé Cadum.
— Merci!

J'ai connu un jeune ménage. Tous deux s'aimaient au point qu'ayant été invités à un bal, il leur parut impossible d'y paraître autrement qu'en Roméo et qu'en Juliette. Et ils tenaient une échelle de corde. Seulement, comme elle dansait, lui garda l'échelle toute la soirée et ce fut l'objet et le sujet de leur première discussion.

Depuis ils ont divorcé. C'est embêtant à cause des costumes qui ne peuvent plus leur servir.

— On va leur répondre qu'on ne peut pas...
— Oh!
— ... qu'on ne peut pas parce qu'à cette date-là, on sera aux sports d'hiver.
— Comme c'est malin, ils nous rencontreront le lendemain dans Paris.
— Non! parce qu'on ira...
— Aux sports d'hiver?...
— Oui...
— Oh! mon chéri... on pourrait partir le lendemain et aller à leur bal avec nos costumes...

J'ai rencontré une dame qui, pendant quelques années, était vêtue de blanc et coiffée d'un bonnet phrygien, la République. Mais comme son mari n'a pas eu de la République une croix qu'il attendait, elle remet encore sa robe blanche, mais se coiffe d'une couronne.

La reine des reines, en quelque sorte.

Il faut aller dans un bal costumé pour connaître la prétention qu'ont un grand nombre d'hommes de ressembler à Henri IV.

Quand ils sont timides, ils profitent de ce qu'ils sont dans la peau d'un autre pour aguicher les dames et se faire appeler Riquet.

— Tu ne vas pas m'embêter!
— Tu me rends ridicule!
— Ce n'est pas quand je suis Mme de Pompadour que je vais empêcher Louis XV de m'embrasser dans le cou.

En ôtant la robe de la reine de Saba, cette jeune femme pleurait.

Son mari lui demande :

— Qu'est-ce qu'il te prend?
— Ce soir, c'était comme une apothéose, c'est bien fini...

Le mari voulut la consoler gentiment :
— Y a moi...
Elle lui a répondu :
— Je le sais bien...

Car c'est triste d'ôter une robe qui vous faisait si belle qu'on ne pourra plus jamais la remettre.

— Et vous, en quoi êtes vous déguisée, chère amie?
— Vénus, voyons!
— Ah! oui?
Ce n'était qu'une gaffe, mais elle a pu croire que c'était une méchanceté.

Les femmes sont plus malignes que nous; elles se montrent, et il faut vraiment qu'elles se méfient d'elles pour s'habiller avec des cols, des buscs et de lourds vêtements comme au temps de Catherine de Médicis.

Mais les hommes!

Je suis allé à un bal où j'ai retrouvé un pauvre ami qui était revêtu d'un costume de scaphandrier.

Oh! d'abord on a beaucoup ri, ce dont il était fort satisfait, mais au bout d'une heure, mais au bout de deux heures, mais au bout de trois heures...

Il m'a dit :

— La prochaine fois, je mettrai sous ce truc un costume de bain!

Mais je crois qu'il a compris aussi qu'on pouvait vivre sans aller au bal masqué.

Il y avait autrefois les intrigues.

La débardeuse, sous son loup, aguichait un Pierrot, sous son faux nez.

— Vous m'offrez à souper, beau masque?

— Tout le plaisir sera pour moi...

Et l'on se quittait, en tout bien tout honneur, après avoir mangé des écrevisses, en cabinet particulier.

Rien n'est changé, à part qu'il n'y a plus d'écrevisses, plus de cabinet particulier, plus de loup, plus de faux nez, j'allais écrire : et moins d'hypocrisie, puisque le soir ou le lendemain, l'abandonnée murmura :

— Vous me demandez pourquoi je ne suis pas gaie, mon chéri? C'est parce que je pense aux quinze cents francs qu'il me faut pour demain matin...

Pourquoi aussi aviez-vous choisi le costume de Plutus?

C'était avant guerre. Une dame était Diane en personne à cause d'un quartier de lune qu'elle avait piqué dans ses cheveux.

Je lui ai dit :

— Comme je regrette que vous soyez Diane!

Elle m'a répondu :

— Pourquoi?

Je l'ai quittée parce que je n'ai pas osé lui faire un cours de mythologie.

Faites cette suposition. Vous recevez demain une invitation pour un bal costumé. Qu'est-ce que vous choisissez comme costume?

Ah! ah! joli travail.

Mais je vais vous aider.

Le Malade Imaginaire.

Et vous vous couchez... pour de vrai.

Robert DIEUDONNE.

POÉSIE

LE MALADE

Pâle, amaigri, le corps brisé par la souffrance,
Dans un halo de fièvre, où s'estompent les jours
Et les nuits, il dort, enfermé dans les plis lourds
D'un cauchemar sans fin, loin de toute espérance.

Entre les volets clos, un rayon de soleil
A filtré, dissipant d'un trait vif l'ombre noire,
Et fait luire au-dessous du crucifix d'ivoire
Un visage angoissé, penché sur son sommeil.

Dans son délire il voit ses plus jeunes années
Couler comme un beau fleuve aux rives inclinées,
Entraînant dans ses eaux l'éclat éblouissant

D'une aurore brillante et pleine de promesses.
Et voici qu'apparaît dans son rêve impuissant,
L'ange de la douleur et des pires détresses.

LES DAMNÉS

Et j'entendais gémir dans l'espace sans borne
Ceux dont le cœur saigna pour avoir trop aimé.
LECONTE DE LISLE. (« Les Damnés ».)

Par toi, comme un damné, sans repos j'ai souffert.
J'ai vidé le calice, hélas! jusqu'à la lie,
Et, tout en secouant ses grelots, la Folie
M'a conduit par la main jusqu'au fond de l'enfer.

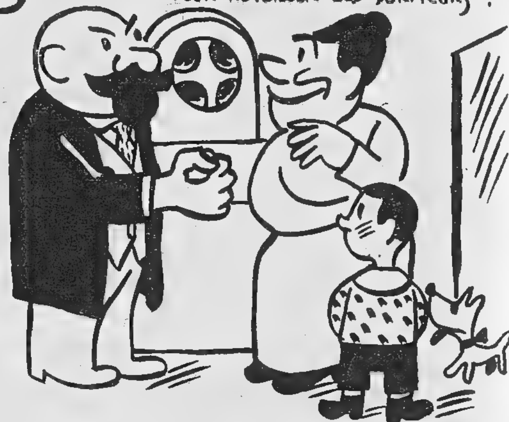
Ma voix a dominé l'effroyable concert.
Je suis Roi parmi ceux que la souffrance lie,
Et leur troupe infernale, au malheur enoblie,
A ceint mon front d'un lourd diadème de fer.

J'ai voulu te haïr; mais dans cette géhenne
C'était des cris d'amour et non des cris de haine
Qui sortaient de ma gorge, irrésistiblement.

Je n'ai pas su mourir; et tes longues mains pâles
Sur mon cœur, secoué de sanglots et de râles,
Ont laissé leur empreinte, ineffaçablement.

Docteur Antonin PIOT.

ACTUALITÉS DU MOIS PASSÉ



Dessin inédit de Luc-Cyl.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

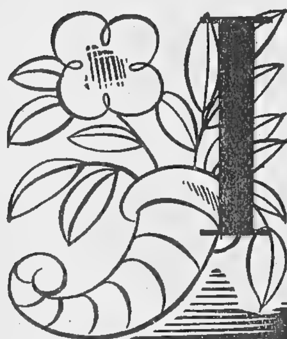
RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

7e ANNÉE - N° 4 AVRIL 1938

PAGES MÉDICALES INÉDITES

" Que peut-on attendre actuellement du lavage des vésicules séminales dans le traitement de la blennorragie et de ses complications ? "

par E. CHAUVIN,
Professeur de Clinique urologique à la Faculté de Médecine de Marseille



L est admis par tous les auteurs, comme une vérité à peu près indiscutable, que les urètrites chroniques sont entretenues le plus souvent par des foyers inflammatoires juxta-urètraux, foyers que le traitement local ordinaire ne saurait atteindre et, qui, partant, s'éternisent, réinoculant sans cesse le canal, dans lequel ils déversent leur contenu septique.

Parmi ces foyers, variables et nombreux, certains sont classiques et systématiquement recherchés. Il est curieux de noter que ce sont les plus rares : Les canaux borgnes juxta-méatiques, les valvules de Guérin anormalement développées sont véritablement exceptionnels, bien qu'ils soient signalés par tous les traités.

Les lacunites et les litrites sont légèrement plus fréquentes, mais demeurent rares; il n'est d'ailleurs point nécessaire pour leur diagnostic d'utiliser une instrumentation endoscopique bien complexe : La palpation du canal sur un béniqué met, avec un maximum de simplicité, leur découverte à la portée de tous. Je ne crois pas que deux urètrites chroniques sur cent doivent leur persistance à des litrites.

Les cowperites sont rares également.

L'immense majorité des écoulements persistants et, en particulier, des écoulements à gonocoques, sont entretenus par des foyers juxta-urètraux siégeant au niveau de l'urètre profond : il s'agit de prostatites ou de vésiculites.

La prostatite est connue de tous. Tous les cliniciens y pensent. Le toucher rectal et l'examen microscopique du liquide que nous fournit l'expression prostatique, soit au méat, soit dans le premier jet d'urine, nous donneront toujours à son sujet des renseignements précis et souvent suffisants.

La prostatite simple est relativement facile à guérir. Si elle s'attarde, songer aux diverticules urètro-prostatiques de Heitz-Boyer et faire une urètrographie.

Ce dernier examen clôture, pour la quasi-totalité des urologues, en présence d'un écoulement rebelle, la série des investigations utiles ou même possibles. Et, cependant, combien d'écou-

lements ne voyons-nous pas s'obstiner à véhiculer au méat leurs gonocoques, alors que l'urètre antérieur, exploré, s'est révélé exempt de tout foyer inflammatoire et que la prostate a été correctement, tenacement, désespérément soignée!

C'est qu'il existe au-dessus de la prostate un diverticule anfractueux et profond des voies génitales, dans lequel le gonocoque, comme d'ailleurs toutes les infections microbiennes, trouve un repaire de tout repos.

C'est le mérite de Luys d'avoir, en France, le premier, attiré l'attention sur les vésiculites séminales et d'avoir, avec peut-être un peu d'exagération, comme tous les pères trop épris de leur progéniture, mis en lumière leur énorme importance pathologique. Il était d'ailleurs, pour ce faire, en bonne compagnie. Les Américains, depuis longtemps, soutiennent que, dans l'évolution de la blennorragie, la vésiculite joue un rôle essentiel.

Ils voient dans l'infection du réservoir spermatique un des facteurs essentiels de chronicité et de récidive de l'urètrite. Les vésicules seraient infectées dans l'immense majorité des écoulements chroniques. On la trouverait même fréquemment malade chez d'anciens blennorragiens ne conservant plus aucun signe d'urètrite. Son atteinte serait si courante qu'un congrès relativement récent arrivait à cette conclusion : « 70 % des hommes qui se plaignent de douleurs lombaires ont, en réalité, une vésiculite chronique »!

Nous n'aimons pas, en France, ces systématisations excessives, qui sont le propre des civilisations jeunes et des novateurs enthousiastes, un peu trop épris de leurs théories. Mais nous avons tort, cependant, de méconnaître le rôle de premier plan joué dans la prolongation des infections urètrales et dans leurs complications par les foyers inflammatoires profonds vésiculaires. C'est faute pour le médecin traitant de les avoir connus ou de les avoir soignés que bien des sujets ont évolué vers la neurasthénie génitale, sont devenus infirmes par la suite de complications articulaires et ont détruit leur foyer par des contaminations matrimoniales.

Je voudrais, en toute objectivité et sans parti pris, préciser ici :

I. L'importance réelle de ces foyers vésiculaires.

II. Leur traitement, pour lequel, dans la forme chronique, le lavage des vésicules paraît seul efficace.

III. Les indications de ce lavage vésiculaire.

IV. Les résultats parfois surprenants que nous pouvons en obtenir.

1° Importance clinique des spermatocystites.

Les auteurs ne sont pas d'accord pour apprécier la fréquence des vésiculites. Au cours des urétrites aiguës, leur symptomatologie, ordinairement fort estompée, passe inaperçue et il est fort malaisé de se faire, à leur sujet, une opinion précise. Il semble, en tout cas, que la vésicule soit presque toujours intéressée, peu ou prou, lorsqu'il existe une épididymite. Aussi bien, cette notion de fréquence au cours des écoulements aigus est-elle sans grand intérêt : puisque les blennorragies, même compliquées d'orchite, guérissent en général par un traitement correct et purement urètral, c'est que les atteintes vésiculaires récentes, si elles sont fréquentes, comme certains ont bien voulu le dire, sont cependant susceptibles de guérir le plus souvent spontanément, sans qu'on s'occupe d'elles.

Il n'en est plus de même dans les urètrites chroniques, où la fréquences des vésiculites a été évaluées à 40 % des cas environ, même par les auteurs les plus pondérés (François, Morissey, Chiaudano). Est-ce à dire que 40 % des blennorragies traînantes ne sauraient guérir que par un traitement correct de l'atteinte vésiculaire? Il n'en est rien, assurément, et certaines vésiculites chroniques, comme les vésiculites aiguës, peuvent guérir spontanément ou tout au moins par de simples massages de l'organe, que l'on pratique inconsciemment en même temps que le mas-

sage de la prostate. Mais il est certain qu'une assez forte proportion d'urètrites rebelles est intimement liée à l'existence d'un foyer vésiculaire chronique. Une guérison ne peut alors être obtenue que par un traitement rationnel et énergique de ce foyer. La difficulté, comme nous le verrons plus loin, consiste précisément à définir ces cas.

D'ailleurs l'infection vésiculaire n'intervient pas seulement, en clinique, pour expliquer la pérennité des écoulements urètraux. Elle tient sous sa dépendance certains cas de septicémie gonococcique et en particulier de septicémie à détermination articulaires.

Ici encore, les auteurs américains ont apparemment exagéré en affirmant que la vésiculite, à elle seule, était responsable de presque toutes es complications articulaires de la blennorragie (Fuller, Cunningham, Young, Belfield, Cumming, Morissey). Si l'on s'en tient à leurs statistiques, le rhumatisme serait la complication la plus fréquente de la vésiculite, fréquente au point de devenir en quelque sorte un symptôme de cette affection. Plus de 50 % des spermatocystites s'accompagneraient de troubles articulaires (Cunningham).

Ils expliquent cette tendance spéciale à provoquer des métastases rhumatismales par la rétention fréquente du pus, par la grande surface de la muqueuse résorbante, par la richesse des plexus vasculaires à ce niveau et surtout par les massages intempestifs de l'organe, qui agiraient comme les pressions excessives sur les furoncles et sur les anthrax. Pour eux, rhumatisme est synonyme de vésiculite et, dans toutes les atteintes articulaires, pourvu que l'on trouve chez le sujet des antécédents urètraux, la vésiculite existe et une hérapeutique dirigée contre elle doit être mise en œuvre.

Ces conceptions sont manifestement exagérées et ce sont de semblables abus qui ont déconsidéré une théorie contenant cependant une grosse part de vérité. La formule la plus exacte et la plus sage paraît avoir été donnée par Faure-Baulieu : « Plus l'infection s'éloigne du méat et atteint des régions profondes et mal drainées et plus les risques d'infection générale sont grands, quel que soit l'organe atteint ». Cette façon d'envisager la chose laisse encore à la vésiculite une grosse part de responsabilité.

Les spermatocystites chroniques enfin seraient également responsables des épididymites récidivantes et des épididymites à bascules : ces atteintes à répétition souvent nombreuses (7 chez un de mes malades), survenant à distance parfois fort grande des accidents initiaux et même quelquefois après une guérision apparemment complète de l'urètrite, ne peuvent être expliquées que par la persistance d'un foyer virulent profond. Young, Geraghty, Voelker, Nobel, Picker s'accordent à localiser ce foyer dans les vésicules séminales.

2° Le lavage des vésicules.

Pour combattre ces localisations vésiculaires tenaces de l'infection gonoccique, nous ne disposons que d'un seul moyen effectif : le lavage des vésicules.

Je sais bien que la plupart des vésiculites aiguës rétrocèdent spontanément et que beaucoup de vésiculites chroniques elle-mêmes guérissent par les moyens simples, sans même que leur diagnostic ait été, le plus souvent, soupçonné. Mais lorsqu'après un traitement correct, après des dilatations de l'urètre postérieur, après les massages, classiques et prudents, de l'ensemble prostato-vésiculaire, l'infection subsiste, seul le lavage des vésicules peut et doit nous donner une guérison rapide, complète et durable.

On a discuté beaucoup, à l'étranger, sur la technique de ces lavages. Les premiers auteurs, avec Belfield, pratiquaient la vasotomie : ils incisaient longitudinalement le canal déférent mis à nu, et, grâce à un cathétérisme à demeure de sa lumière, ils pratiquaient des lavages répétés des voies spermatiques et de la vésicule avec une solution antiseptique.

Pour éviter cette petite intervention chirurgicale tout en permettant de répéter, le cas échéant, les lavages, Luys et Young avaient songé à utiliser le cathétérisme rétrograde des canaux éjaculateurs par la voie urètrale. Ce cathétérisme, fort malaisé jadis, est aujourd'hui facile à réaliser grâce à la magnifique instrumentation spéciale de Mac Carthy. Il n'est malheureusement pas sans inconvénients et la manœuvre d'un urètroscope dans ces urètres enflammés entraîne assez souvent l'apparition d'orchites fort désagréables.

La technique qui me paraît de beaucoup a meilleure est la vaso-puncture proposée par Luys : on peut la pratiquer à l'anesthésie locale bien qu'une bouffée d'éther me paraisse préférable. A travers une minuscule incision pratiquée à la racine des bourses, le déférent est mis à nu le plus haut possible vers l'orifice inguinal. Tendu sur une sonde canelée, de façon à le présenter immobile et rectiligne, il est ponctionné par un fin trocart que l'on engage de deux ou trois centimètres dans sa lumière, et l'on pousse, à travers ce trocart, 5 cc de collargol à 5 %. Il faut maintenir 4 à 5 minutes le canal coudé sur la sonde canelée, de façon à éviter le reflux vers l'épididyme du liquide accumulé sous tension dans les voies spermatiques profondes. Puis on réintègre le déférent et l'on ferme d'un point la minuscule incision. Même opération sur les deux côtés.

Le liquide injecté, dont l'excès, déversé dans l'urètre postérieur et la vessie, est expulsé à la première miction, pénètre dans la vésicule, ce que démontre évidemment une radiographie de contrôle pratiquée immédiatement après l'intervention. Il y demeure, réalisant une sorte de pansement continu, qui peut rester en place de longs jours, puisque la vésicule ne se videra qu'à la première éjaculation; c'est ainsi que j'ai vu un sujet présenter une éjaculation noire quarante jours après son opération.

C'est là une considération que l'on doit avoir constamment présente à l'esprit si l'on veut comprendre l'efficacité de ces lavages et l'inutilité de leur répétition. On a, en effet, nié, à priori, l'action thérapeutique possible de la vasopuncture sur la spermatocystite par un raisonnement qui n'avait de logique que son apparence : comment un seul lavage de la vésicule pourrait-il guérir une atteinte chronique du réservoir spermatique, alors que des lavages biquotidiens répétés pendant des semaines dans l'urètre n'arrivent pas à l'assécher?

C'est qu'aussi bien, il ne s'agit pas d'un lavage au sens propre du mot : le liquide antiseptique ne lave pas au passage, il séjourne dans l'organe qu'il emplit, qu'il met en quelque sorte en tension; il y réalise un pansement à demeure. Il ne s'agit plus, comme pour l'urètrite, de deux lavages quotidiens, de quelques minutes, mais d'une action continue de plusieurs jours et de plusieurs semaines.

On a reproché aussi à la vasopuncture de provoquer des épididymites chimiques graves et même de la gangrène du scrotum. Ces accidents ne doivent pas se produire si la technique a été correcte, si le liquide a bien été injecté dans le déférent et non dans le tissu celluleux ambiant et surtout si l'on a pris soin, en maintenant quelques minutes le canal coudé et tendu sur la sonde, d'éviter le reflux du collargol dans l'épididyme.

On a objecté encore à la méthode les risques d'oblitération du déférent au niveau de la ponction et la stérilité qui pourrait s'ensuivre. On n'oblitère nullement les voies spermatiques, si l'on utilise un trocart et non une aiguille à biseau, rabotant la muqueuse du canal. Les recherches de Luys et mes propres constatations le démontrent surabondamment.

Le lavage vésiculaire donne des guérisons régulières de la lésion vésiculaire, guérisons immédiates, comme nous le verrons, mais qui peuvent être suivies de récidive, s'il existe, à côté de la vésicule, et, en particulier dans la prostate, d'autres localisations gonococciques qui réinfectent le réservoir aussitôt évacué son contenu antiseptique.

3° Indications du lavage des vésicules.

Pour que le lavage des vésicules, traitement héroïque de la spermatocystite, puisse donner des résultats favorables et surtout définitifs, il faut, en effet, que la vésiculite subsiste seule comme foyer d'infection. Tant que subsisteront à côté d'elle d'autres foyers urétraux profonds et, en particulier, prostatiques, sa suppression n aboutirait pas à une guérison clinique de l'écoulement urétral, et elle risquerait d'être suivie, à bref délai, d'une rechute.

On peut avoir à discuter ses indications dans trois circonstances cliniques spéciales :

1° Dans les urètrites chroniques rebelles, le plus souvent;

2° Dans le rhumatisme gonococcique, plus rarement;

3° Dans les épididymites récidivantes, où l'on peut l'associer à la ligature des canaux déférents.

1° Dans l'urètrite aiguë, il ne saurait être question de lavage vésiculaire. Nous ne devons traiter par la vasopuncture que les vésiculites chroniques invétérées, associées à une urètrite chronique à titre de localisation juxta-urètrale unique. C'est en ce sens qu'il est particulièrement délicat d'en poser les indications.

Voici comment les choses, ordinairement, se présentent en clinique : en présence d'un écoulement rebelle, il faut toujours pratiquer un examen méthodique et complet du sujet. Il faut rechercher d'abord les foyers, classiques mais rares, qui peuvent avoisiner l'urètre antérieur. Si l'examen du frein, du gland, de la région méatique, l'exploration de la fosse naviculaire, la palpation du canal sur un béniqué et l'exploration bi-digitale des glandes de Cowper ne nous révèlent rien, et ce sera de beaucoup l'éventualité la plus fréquente, nous songerons aux localisations voisines de l'urètre postérieur.

Nous trouverons toujours ou presque toujours de la prostatite, que révéleront les renseignements fournis par le toucher rectal et l'examen du liquide prostatite obtenu par expression. Il faudra toujours commencer par soigner cette prostatite. Si le doigt, poussé plus haut, révèle des vésicules malades, on pourra les soigner également par un massage prudent. Mais il faut savoir que ce massage peut être très dangereux s'il est trop appuyé et qu'il est illusoire dans la plupart des cas.

C'est essentiellement la prostatite que l'on aura en vue et un traitement bien conduit doit nous mener assez rapidement à sa guérison. Entre temps, une urètrographie, dans les cas rebelles, nous aura révélé les diverticules urètro-prostatiques, que nous aurons, le cas échéant, détruits par l'électrocoagulation, en même temps que les lésions superficielles, mais rares, de l'urètre profond : polypes, ulcérations, etc...

C'est seulement après guérison de la prostatite, lorsque, à l'examen, on ne trouve plus aucun foyer d'infection profonde décelable, que l'on doit s'adresser à la vésicule.

Bien entendu, nous aurons soin d'explorer au préalable cette dernière. Si nous la trouvons grosse, dure ou bosselée, ou particulièrement sensible à la pression, nous utiliserons plus volontiers à son endroit les thérapeutiques actives, mais l faut savoir que bien des vésiculites chroniques ne se manifestent par aucun signe net, ni physique, ni fonctionnel. La symptomatologie de la spermatocystite est bien souvent extrêmement floue et estompée. L'examen cytologique et bactériologique du sperme laissera lui-même subsister des doutes. C'est par élimination que l'on arrivera le plus ordinairement à un diagnostic et, en tenant compte de ce que toute formule a d'excessif, on peut dire : « Toute urètrite chronique *dans laquelle un examen minutieux ne révèle aucun foyer juxta-urétral* est entretenue par une spermatocystite et se trouve par conséquent justiciable du lavage vésiculaire ». Ces cas sont d'ailleurs assez rares.

2° Dans le rhumatisme gonococcique survenant en pleine blennorragie, on ne saurait, pas plus que dans l'urètrite aiguë, songer à un lavage des vésicules. Par contre, on y pourra recourir pour ces arthrites que l'on voit survenir chez d'anciens blennorragiens apparemment guéris et chez lesquels les examens cliniques les mieux conduits demeurent souvent négatifs : plus rien au canal que quelques filaments légers dans les urines; plus rien autour du canal et rien à la prostate. Seule, dans ces cas, la vésicule peut être malade, elle seule peut être le siège profond et obscur de ces localisations chroniques, sournoises, inaperçues aux examens les mieux conduits. Quand le gonocoque est en cause et que l'exploration méthodique de ses repaires habituels demeure négative, on a le droit, on a le devoir de poser un diagnostic de spermatocystite.

Et c'est ainsi qu'on est appelé à poser les indications du lavage vésiculaire : ce dernier doit être pratiqué toutes les fois qu'existent des signes locaux ou généraux d'infection gonococcique *en l'absence de toute localisation juxta-urétrale décelable.* Tant qu'il existe une autre lésion que l'atteinte vésiculaire, il est inutile de laver : on n'obtiendrait aucun résultat, ou tout au moins un résultat éphémère. Lorsqu'on ne peut plus déceler aucun autre facteur étiologique à la chronicité d'une urétrite ou à l'apparition d'un rhumatisme, le lavage est indiqué, même en l'absence de signes locaux fournis par l'exploration digitale.

3° Dans les épididymites récidivantes, on peut être appelé encore à pratiquer un lavage des vésicules. La spermatocystite est alors le facteur étiologique direct des poussées à rechute, et guérir la vésiculite, c'est prévenir les rechutes épididymaires, même si l'on ne guérit pas par la même occasion l'urétrite. Aussi pourra-t-on avoir la main forcée par le nombre et la gra-

vité des poussées et devra-t-on parfois intervenir sans attendre, comme dans les cas précédents, la stérilisation de la prostate et des lésions voisines.

La ligature et la section du canal déférent nous fournirait un moyen plus sûrement efficace encore de prévenir ces poussées récidivantes. Elles ont l'inconvénient de supprimer définitivement la perméabilité des voies spermatiques, mais cette dernière est déjà si gravement compromise par l'oblitération du tube épididymaire que l'on pourra les pratiquer, cependant, sans trop de remords. Même si l'on s'y résoud, il ne faudra jamais oublier de leur associer le lavage. Ce dernier devient un détail de technique sans importance quand le conduit est déjà découvert et sectionné, et il nous permettra de combattre par la même occasion le foyer septique principal qu'il serait fâcheux d'abandonner à son évolution chronique dans la profondeur.

4° Résultats.

Les choses étant ainsi comprises, les indications du lavage vésiculaire sont rares : dans un service où nous lavons de deux à trois cents blennorragiens par jour, je ne fais pas dix lavages des vésicules par an.

Il s'agit d'un traitement important, nécessitant souvent une anesthésie générale et toujours un repos au lit de six à huit jours. Mis à part les cas de poussées épididymaires récidivantes, il ne doit être utilisé qu'en cas d'indications typiques, absolues; en l'absence, je le répète, car c'est l'essentiel, de toute autre localisation inflammatoire.

Par contre, c'est dans ces cas typiques, où l'examen clinique le plus attentif ne révèle plus aucune cause apparente à l'écoulement persistant, où tout a été essayé en vain et où la situation paraît désespérée qu'il fournit des résultats merveilleux : si vraiment, l'on a bien posé ses indications, l'écoulement disparaît dès le lendemain du lavage, pour ne laisser subsister qu'un suintement muqueux, dans lequel les gonocoques ont disparu comme par enchantement et pour toujours. C'est une guérison immédiate que l'on obtient et qui surprend tous ceux, même avertis, qui en sont les témoins. J'éprouve chaque fois une grande joie à constater l'ébahissement de mes stagiaires devant ces cas particulièrement rebelles, soignés sans succès depuis des mois et des années, et qu'une intervention banale de petite chirurgie guérit en quelques heures.

Dans le rhumatisme gonococcique, les résultats sont les mêmes : les douleurs se calment en quelques jours pour ne plus reparaître, mais ces faits sont plus rares et, partant, d'importance clinique moindre. Ils sont cependant remarquablement nets et intéressants.

Pourquoi donc une thérapeutique aussi manifestement utile est-elle aussi longtemps demeurée inutilisée en France? Pourquoi continue-t-on à ignorer chez nous les spermatocystites, malgré les travaux de Luys, le rapport de Minet et le traité que j'ai fait paraître en 1930? C'est que l'esprit français est peut-être un peu trop positif; il ne croit pas une chose qu'il ne constate pas et ce diagnostic de vésiculite, posé par exclusion, souvent en l'absence de tout symptôme propre de la lésion, le satisfait mal. Et puis, l'enthousiasme excessif, la généralisation trop hâtive des premiers auteurs, qui voulurent utiliser la vasopuncture à tout bout de champ et qui, comme Belfield, en ont pratiqué des milliers, ont déconsidéré à leurs yeux, par une exagération manifeste, une méthode dont les indications ne sont, malgré tout, pas très fréquentes.

Mais, il faut se rendre à l'évidence et accepter la leçon des faits. On doit soigner d'abord et avant tout par les méthodes classiques les urétrites chroniques, les rhumatismes gonococciques, les épididymites récidivantes. Mais, dans ces formes tenaces et rebelles à toutes les thérapeutiques, qui font le désespoir des urologues et de leurs clients, lorsque, en présence d'un écoulement gonococcique persistant, auquel on ne trouve plus aucune cause appréciable, on est sur le point de désespérer parce qu'on ne comprend plus, il faut savoir que le facteur sournois de cette résistance microbienne, c'est le repaire sûr des innombrables alvéoles vésiculaires. C'est dans la vésicule qu'il faut aller détruire le gonocoque et, seul, le lavage, pratiqué de préférence par vasopuncture, nous donnera précisément dans ces cas bien choisis un résultat d'autant plus magnifique qu'il était inespéré.

E. CHAUVIN.

Dessin inédit d'Elsen

— Je me demande ce que ça peut bien être leur « chirurgie esthétique »!...

L'ORIENTATION MÉDICALE

Traitement radical de l'incontinence d'urine des vieilles femmes

par M. le Docteur F. CATHELIN,

Chirurgien en chef de l'Hôpital d'Urologie,
Ancien Chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris

POUR qui connaît bien la question si complexe et si étendue des incontinences d'urine (1), il semble un peu osé de parler de traitement *radical* dans une affection qui ménage tant de surprises. Je tiens cependant au mot que j'ai écrit à dessein parce que je le crois vrai, tout au moins dans la variété d'incontinence dont nous allons parler.

Bien entendu, je laisse de côté toutes les incontinences mécaniques ou médullaires; toutes les incontinences d'origine vaginale (cystocèle) ou obstétricale. Celles-là relèvent de thérapeutiques chirurgicales bien au point, depuis Gersuny, Albarran et Zuckerkandl.

Nous ne faisons allusion ici qu'à une forme particulière d'incontinence, que l'on rencontre surtout chez les femmes âgées et qui résulte d'une faiblesse, d'une *insuffisance sphinctérienne.* C'est pour cette raison que je l'ai appelée : *incontinence des vieilles femmes.* Elle se caractérise par des signes toujours les mêmes : la malade urine comme tout le monde pendant le jour, elle ne mouille pas son lit la nuit, mais, dans la journée, l'urine sort spontanément et malgré elle à l'occasion de tout effort brusque, c'est-à-dire quand elle tousse, quand elle se lève brusquement d'une chaise, quand elle porte quelque chose de ourd, quand elle rit bruyamment ou quand elle fait des efforts un peu violents.

Le tableau clinique est donc des plus nets; il n'y a pas à se tromper, même si la malade, comme cela est fréquent à ces âges-là (60 à 80 ans), présente un peu de cystocèle ou de rectocèle ou de descente utérine peu marquée.

Or, jusqu'ici, les traitements médicaux suivis n'ont jamais donné grand'chose. Bien entendu, ce serait folie que de proposer dans ces cas une opération sanglante sur le col, une torsion

(1) Lire F. Cathelin. — « Conférences cliniques et thérapeutiques de Pratique urinaire »; chez Baillière, 3e édition, en 3 vol. de 1.500 pages et 301 figures.

du col ou un plissement, comme il est légitime de le faire dans une incontinence obstétricale; du reste, la plupart de ces malades âgées s'y refuseraient.

Or, dans ces cas-là, la méthode des injections épidurales que j'ai proposée le premier il y a bien longtemps (plus de trente années) fait merveille. *On peut dire qu'il n'y a pas de « ratés »*. On sait déjà que cette méthode a donné dans certaines mains, et en particulier dans l'incontinence nocturne essentielle ou idiopathique des enfants, des résultats merveilleux; mais ils sont inconstants du fait que la technique, bien que simple, n'est pas toujours faite par les auteurs comme il le faudrait.

Je connais à ce sujet des anecdotes savoureuses.

Et cependant, on ne peut dans les bons cas — j'entends par là ceux qui guérissent après une seule injection — parler de suggestion — ce qu'on ne manque jamais de faire — puisque Towsend, en Amérique, a eu des résultats intéressants *chez les fous*, c'est-à-dire chez des malades où l'on ne peut parler, à vrai dire, de suggestion.

Du reste, la méthode s'explique physiologiquement d'une façon des plus rationnelles, et j'ai bien montré l'action dynamogénique exercée à l'aide de l'injection sur les centres médullaires du cône plus ou moins inhibés.

Il n'y a donc pas à revenir sur ces faits, aujourd'hui bien établis.

***

Je crois cependant qu'il serait utile, à ce sujet, de rappeler aux lecteurs de ce périodique, et cela très brièvement, comment il faut faire l'injection épidurale dans de bonnes conditions.

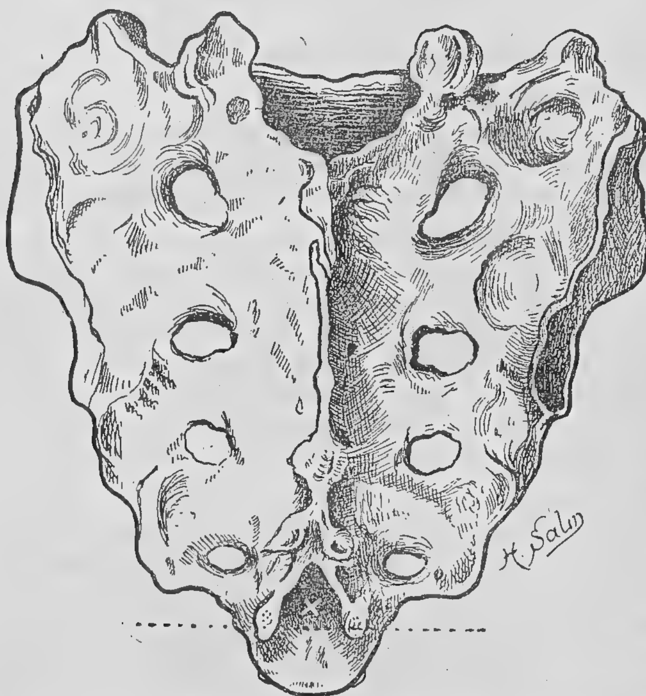


Fig. 1. — Face postérieure du sacrum avec le V sacré et le point d'élection de la ponction

Inutile de rappeler ici l'anatomie du canal sacré qui est bien connue. C'est par cette voie qu'on aborde le plus facilement l'espace épidural rachidien qu'il est au contraire très difficile de ponctionner latéralement.

La voie du canal sacré a donc été révélatrice et l'on peut même s'étonner que des chirurgiens anatomistes n'y aient pas pensé plus tôt; de même il est surprenant que des physiologistes n'aient pas eu la curiosité de voir le rapport qu'il y avait entre ce canal et le reste de l'étui vertébral, ce que nous avons pu montrer à l'aide d'injections colorées chez le chien dans le laboratoire du professeur Richet.

La technique est des plus simples :

Le malade étant couché sur le côté gauche, on cherche de l'index de la main gauche, les deux derniers tubercules sacrés postéro-inférieurs qui limitent latéralement le V ou l'U sacré (Fig. 1).

En suivant la crête sus-sacrée, le doigt tombe à un moment dans ce que

j'ai appelé *la marche d'escalier.* C'est au centre de ce V qu'il faut ponctionner avec une aiguille spéciale de 6 cm. de long de 8/10 de mm. de diamètre et de 3 mm. de biseau, aiguille en acier que tous les fabricants possèdent. Après avoir bien lavé la région à l'oxycyanure de Hg et après avoir recommandé au malade de bien fléchir les jambes sur le ventre pour tendre au maximum la membrane obturatrice postéro-inférieure, « la fontanelle sacrée » (Fig. 2), on la crève comme une peau de tambour et aussitôt on incline l'aiguille à peu près perpendiculaire à la peau de 30 à 40° sur l'horizontale pour la rendre presque droite, puis on pousse.

Dans les cas favorables, c'est-à-dire quand la malade est maigre, la progression de l'aiguille est facile; ça entre comme dans du beurre et comme on est bien médian, il n'y a aucune crainte de léser les nerfs de la queue de cheval qui divergent pour sortir des trous de conjugaison.

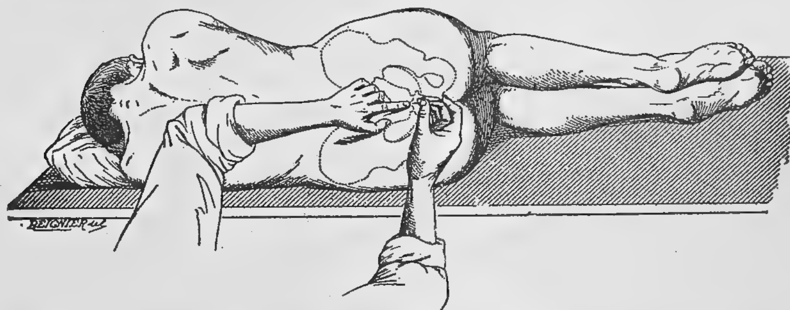


Fig. 2. — Position du malade couché en chien de fusil pour la ponction et repérage de l'hiatus sacré.

Quand la malade est grasse, c'est un peu plus difficile, mais on reste toujours sûr d'être dans le canal et non sous la peau où se produirait, au moment de l'injection, une boule d'œdème.

L'aiguille pénètre toute entière, sauf un cent. près de l'embout.

Dans le cas où elle pénètre mal, c'est qu'elle bute sur *le cap de la troisième vertèbre sacrée* qui fait une légère saillie dans le canal, toujours un peu arqué (Fig. 3). On fait alors ce que j'ai appelé la *manœuvre du bras de levier externe*, c'est-à-dire qu'on appuie fortement sur la portion extérieure visible de l'aiguille pour lui faire un peu saillir sa pointe qui alors double le cap facilement (Fig. 4).

On procède alors à l'injection avec la seringue à anesthésie de Pauchet à tubulure périphérique, seringue de 5 à 10 cc. *La solution est le sérum physiologique tiède.*

On injecte lentement les 10 cc et même les 20 ou 30 cc et l'on ne doit éprouver aucune résistance, auquel cas on serait dans le périoste vertébral. Il suffirait alors de retirer un peu l'aiguille. Le malade éprouve aussitôt une sensation de plénitude et de tension qui lui est révélée par ses nerfs de la queue de cheval.

Surtout, il sent l'injection monter dans ce que j'ai appelé le *manomètre vertébral*, décollant lentement la dure mère intrarachidienne, sans danger, puisqu'elle est extradurale et en se rappelant que cet espace épidural est, tout comme la plèvre, plus virtuel que réel.

D'autres fois, les malades sentent que « ça les électrise » jusqu'aux pieds, ce qui résulte du choc provoqué sur les trajets nerveux.

Une fois terminée, on retire lentement l'aiguille, *en injectant le canal lui-même*, pour agir directement sur les nerfs de la *cauda équina.*

On met une goutte de teinture d'iode sur le point de ponction et la malade remise sur le dos se repose quelques minutes.

En principe, il n'y a aucun incident. J'en ai fait des milliers sans le moindre inconvénient. Tout praticien doit donc être à même de faire cette injection, sans aléa et sans responsabilité aucune.

C'est infiniment plus facile, quoi qu'on en ait dit, que l'injection lombaire pour la rachi-anesthésie.

***

En résumé, dans cette forme spéciale d'incontinence d'urine des vieilles femmes, pour des raisons inconnues, l'injection épidurale *réussit toujours*, et le plus souvent, après une seule injection de sérum physiologique à 7 gr. 50 de NaCl 0/00 à raison de 10 à 20 cc et même 30 cc.

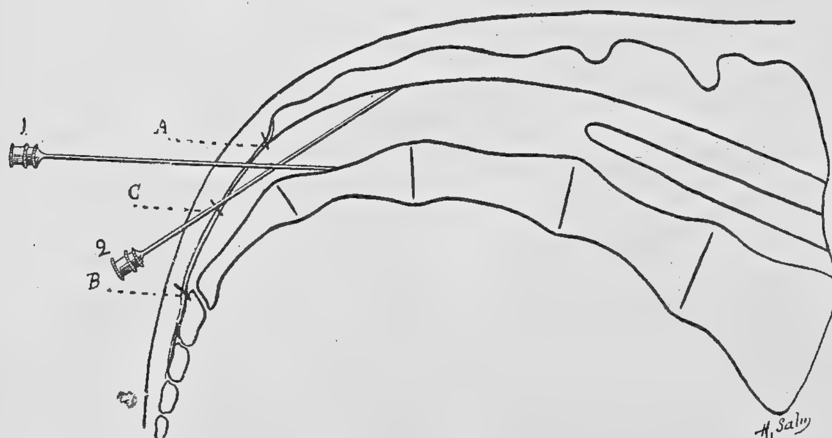


Fig. 3. — Deux modes défectueuses de la ponction : l'aiguille bute sur les parois antérieure et postérieure du canal sacré.

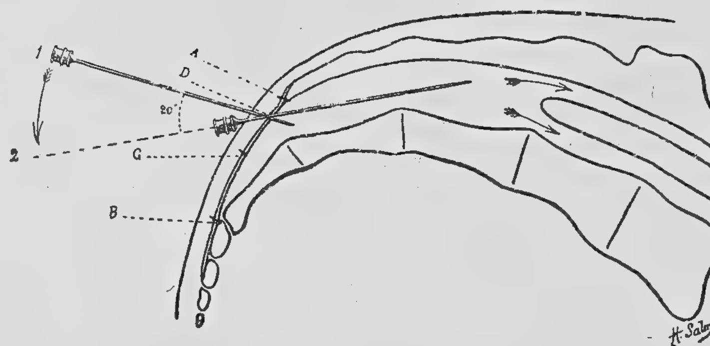
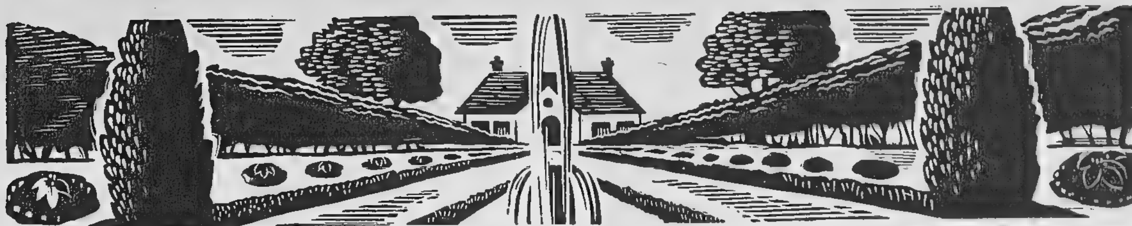


Fig. 4. — Technique régulière : les deux temps de la ponction. L'aiguille, d'abord perpendiculaire, est inclinée à 30° après la perforation de la membrane obturatrice.

On peut, si besoin, faire 3 à 4 injections à 8 jours d'intervalle, mais je le répète, le succès est *immédiat*. La malade qui est venue à la consultation — car il s'agit d'un traitement ambulatoire, — en mouillant son pantalon, surtout si elle a fait une longue marche, retourne chez elle absolument sèche.

Si par hasard une récidive survient après quelques mois, ce qui est rare, il est des plus simple de refaire une injection puisqu'il s'agit d'un mode de traitement complètement anodin, non douloureux et sans danger.

Docteur CATHELIN.

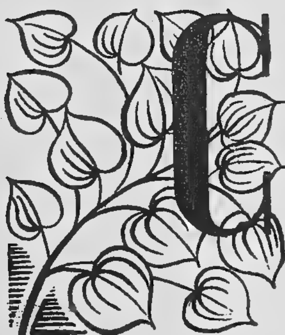


PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Une nuit

NOUVELLE de Roger VERCEL

Prix Goncourt 1935



'ETAIT elle qui avait organisé la nuit, elle qui avait téléphoné aux Virien que l'on se retrouverait dans la loge, que l'on attendrait l'aube au « Pompon Rouge », pour terminer aux Halles par la soupe à l'oignon de cinq heures. Ce programme attestait sa naïveté, car rien ne se passe de manière aussi classique que dans les romans, ces romans qu'on lui défendait avant son mariage. Elle eut bien demandé à son mari de l'emmener souper en cabinet particulier, le cabinet particulier étant encore, pour elle, paré du prestige des choses défendues et même suffisamment incompréhensibles. Car elle imaginait mal ce qu'elle pourrait y faire de singulier. Il suffisait, croyait-elle, de renvoyer les domestiques et de souper en tête-à-tête avec Robert, dans leur petit studio meublé de tapis roumains et de fourrures polaires pour disposer d'une attraction sensiblement équivalente.

Il y avait à peine trois mois qu'elle était mariée, trois mois de découvertes et d'adoration. On l'eût indignée en lui apprenant qu'elle avait infiniment plus d'esprit, elle, la petite provinciale sortie toute fraîche des poussiéreux cartons d'un avoué normand, que son Parisien de mari. Elle l'admirait de traverser sans hésiter les rues sous les pare-chocs des voitures tangents à son pardessus, comme de pouvoir désigner à coup sûr l'amant de toutes les femmes qui valent qu'on en parle, de posséder le répertoire complet des scandales mondains, d'être toujours en avance d'un bon mois sur la nuance du complet à la mode. Il savait encore lui inspirer le respect des vagues affaires qu'il traitait, jouer l'homme surmené, se faire supplier de prendre du repos, et répondre, en levant des bras de naufragé :

— Mais c'est impossible, petite malheureuse! Si je ne m'occupais pas de tout, moi-même, ce serait du joli!

Elle hochait la tête avec une commisération respectueuse, tandis qu'il s'écriait :

— Assez parlé de mes embêtements! il y en a assez d'un d'empoisonné! Qu'est-ce qu'on fait ce soir?

Elle proposait, le plus souvent, de rester ensemble, sous la lampe, mais il protestait qu'il ne l'avait point fait venir d'Evreux pour l'enfermer, qu'il ne se le pardonnerait point, et qu'il aimait tant la voir s'amuser que cela valait bien la peine qu'il se secouât un peu et ne restât point à faire pantoufles au coin de la cheminée.

Il lui fit ainsi découvrir peu à peu ce qu'il appelait pompeusement le « Paris nocturne » ou encore, lorsqu'il lui parlait à l'oreille, « la noce ».

Elle était si facile à scandaliser qu'il n'avait aucune peine à jouer les guides. Ce qu'il lui montrait ne dépassait pourtant guère en audace le programme des agences spécialisées dans les croisières de minuit. Montmartre, puis Montparnasse défilèrent, et les danseuses nues et le French-Cancan. Il s'amusa, pendant quelques semaines, à l'effaroucher, même à la choquer. Elle ne pressentait pas encore ce que cela révélait justement de vulgarité d'âme et elle essayait de prendre le ton, tout en s'accusant d'être une bête. La veille au soir, il avait dit :

— Demain, c'est toi qui fais le programme. Je me laisse conduire! C'est bien à mon tour de me reposer. Et puis, il faut tout de même voir si tu es capable de te débrouiller toute seule.

Elle avait jeté les hauts cris, surtout lorsqu'il avait spécifié que le programme du lendemain devait être complètement inédit, qu'il était interdit de retourner dans aucune des boîtes où il l'avait menée.

— La belle malice! Ce serait trop facile!

Elle avait encore prié, supplié, protesté : il était resté inébranlable. Alors, elle s'était levée prestement et en trois bonds d'oiseaux, elle avait couru à son chiffonnier, cueilli dans un tiroir un crochet à dentelle qu'elle avait brandi triomphalement. Il la regardait, intrigué. Elle avait alors étalé sur la table un journal ouvert à la page des spectacles, fermé les yeux et pointé au hasard. Il avait regardé avant elle et poussé de grands « ah, ah! » : elle était tombée sur l'Odéon où l'on jouait « Cinna ». Elle n'eût pas trouvé monstrueux d'obéir au hasard, car elle avait eu, justement, un jugement sur la pièce comme dissertation au baccalauréat. Mais il offrit gravement de remplacer la tragédie par une lecture des « Petites filles modèles » et elle l'embrassa, en murmurant tendrement :

— Ce que tu es bête!

Le lendemain matin, elle téléphonait à Mme Virien pour se décharger sur elle du choix difficile. Elle n'éprouvait pourtant aucune sympathie pour cette femme mince et trop souple, peinte comme un poteau de tortures. Mais elle lui reconnaissait, en l'occurrence, une compétence qui, à elle, faisait totalement défaut. Et puis, Virien, lui, était drôle, avec les histoires cocasses et les mots d'almanachs dont il traînait une collection. Cela meublait une soirée, de ces soirées, de ces nuits de dancings qu'elle se reprochait tout bas de juger monotones avec leur champagne, leur tournis, leurs attractions trop prévues, leur jazz mécanique, les baisers faux distribués aux consommateurs par les entraîneuses de l'établissement... Mme Virien avait aussitôt proposé la nouvelle revue : « Et nu et nu Tontaine », puis le « Pompon Rouge », ouvert depuis huit jours et où l'on s'écrasait. C'était de son chef que Geneviève avait ajouté la soupe à l'oignon.

Quand le programme fut soumis à Robert, il haussa les sourcils avec une certaine considération :

— C'est de toi, ça?

Elle l'affirma audacieusement, car Mme Virien le lui avait recommandé, en lui jurant le secret.

— Mazette, dit-il, mais tu es douée! Je n'aurais pas trouvé mieux.

Tout se déroula normalement. La revue offrait un kilomètrage moyen de soie et de rubans, un cubage satisfaisant de strass et de mèches de perles. L'horlogerie des machines déroula comme d'habitude ses échafaudages et ses escaliers, ses grappes de femmes nues incendiées par les feux pleins et les roues colorées. La vedette était enrhumée. Aussi, au lieu de les chanter, elle détailla ses couplets à voix basse, en les aggravant par compensation d'une mimique plus cynique encore que celle des autres soirs. Geneviève la jugea horrible : elle refusa de la voir et se crispa à l'écouter. Mais derrière elle, Virien prononça gravement :

— Epatante!

La jeune femme retrouva avec soulagement l'air froid de la rue, le ciel criblé d'étoiles. Leur cabriolet blanc était rangé à quelques mètres au bord du trottoir. Elle s'y assit, et elle était si triste qu'elle eut un instant l'idée de se dire malade et de demander à rentrer. Un scrupule de courtoisie à l'égard des Virien la retint. Puis, Robert déclara s'être amusé. Il affirma que la revue était moins idiote que d'habitude et que ça remontait la pente. Elle se laissa emmener.

La salle du « Pompon Rouge » débordait à tel point que Geneviève recula sur le seuil. Elle murmura à l'oreille de Robert :

— Il n'y aura pas une table. Allons-nous-en!

Mais le gérant se précipita et affirma qu'ils seraient très bien. Le groom avait déjà saisi le manteau de la jeune femme aux épaules : elle l'abandonna.

Le « Pompon Rouge » avait habillé, ainsi que son nom l'annonçait, ses garçons en matelots et son barman en amiral. La salle imitait encore, tant bien que mal, un spardeck, avec des ventilateurs dans des manches à air et le jazz sur une passerelle de toile peinte, riche en bouées.

— Qu'est-ce qu'on boit?

Virien écarta dédaigneusement la carte offerte par un midship incliné, puis il tira son bloc-notes et écrivit comme une ordonnance. Il arracha la page et la tendit :

— Pouvez-vous nous faire cela?

Le sommelier lut rapidement et affirma :

— Certainement, monsieur.

— Eh bien, quatre pour commencer, et gardez la formule pour la suite. On s'y tiendra.

Il expliqua que c'était la recette précieuse d'un cocktail inédit, qu'il la tenait d'un lord écossais, et que s'ils ne cochonnaient pas le mélange, on lui en dirait des nouvelles! Cela s'appelait un Belzébuth...

Geneviève regardait passer au bord de la table les couples pressés : toujours leur même visage fixe et absent, ce visage du plaisir qui l'étonnait toujours par son immobilité dure. C'était comme un stupéfiant. Ces gens semblaient des somnambules à peine lucides, livrés à un piétinement mécanique et lent...

Un enseigne de vaisseau apporta les cocktails. Geneviève y démêla comme un goût d'encaustique qui n'était cependant point désagréable, mais elle se méfia tout de suite du mélange, parce qu'elle discernait, sous le velours crémeux, un feu subtil et poivré qui chauffait au passage la poitrine. Robert, lui, dès la première gorgée, ouvrit des yeux ronds :

— Mais dis-donc, tu as des actions dans la maison Nestlé! C'est du lolo, ton truc!

Virien affirma paisiblement :

— Tu n'irais pas jusqu'à cinq sans être rétamé!

Robert tendit sa main ouverte :

— Je parie pour le double, et un tango après le dernier.

Virien frappa dans la paume :

— Tenu. Combien?

Robert s'inclina vers la femme de son ami :

— Un baiser par Belzébuth.

Elle fit mine de regimber.

— Mais alors, c'est moi qui ferai les frais de votre pari!

Robert la regarda hardiment :

— Cela vous serait si désagréable?

— Cela dépendra de vous...

Geneviève agacée jouait avec le moussoir à champagne qu'elle venait de ramasser machinalement au bord de la table voisine.

Au sixième cocktail absorbé par Robert, elle dit nerveusement :

— C'est imbécile, tu sais, ce que tu fais là!

Il lui revenait à l'esprit de ces paris stupides d'ouvriers et de paysans normands, dont elle lisait le récit dans les régionaux, et que termine parfois la mort du parieur foudroyé par le litre d'alcool ou noyé par les litres de cidre... Devant eux, les attractions alternaient avec les danses sans qu'elle y prît garde : contorsionnistes, jongleurs, diseuses, danseuses nues. Elle n'était attentive qu'à son mari qui buvait posément, sans parler, imperméable, en apparence, aux encouragements de Virien :

— Mais c'est un homme de bronze! Je serais déjà sous la table! C'est à croire que je suis volé...

A quatre heures du matin, Robert annonça :

— Neuf!

Et il but, un peu plus immobile cependant et plus enfoncé dans la banquette qu'il n'eût été naturel. Au dixième, Mme Virien l'arrêta :

— Je vous en fais grâce et je paie.

Elle lui tendit la joue. Mais il protesta :

— Des baisers de nourrice, ici! On se ferait remarquer.

Elle haussa les épaules, mais tourna la tête et offrit ses lèvres. Il y posa dix baisers assez appuyés pour qu'on les regardât en souriant. Geneviève se leva :

— Allez, partons!

Et elle les précéda rapidement au vestiaire. Là, Virien insista pour achever la nuit aux Halles, comme convenu. Il sentait trop bien qu'ils ne devaient point se séparer sur cet incident:

— Je connais, assura-t-il, un petit bistro tranquille, intime, dont la soupe au fromage est un bain de fraîcheur! Un retour à la nature s'impose!

Geneviève jeta à son mari un coup d'œil encore plein de rancune, mais elle lui vit un air si fermé, si maussade, il appuyait la proposition de Virien avec un entêtement si agressif qu'elle plia. Ils sortirent.

Dehors, le vent frais du matin tomba sur le crâne du buveur comme un coup de masse. Il chancela et ses jambes plièrent. Virien, un peu inquiet, le regarda marcher vers son cabriolet blanc :

— Tu ne vas pas rentrer dans le décor, hein!

Robert haussa les épaules en s'accrochant à la poignée de la portière.

— Je prends les devants, cria Virien. Tu n'auras qu'à suivre mon feu rouge...

Robert lançait déjà le démarreur...

Il conduisait comme dans une ouate lourde. Geneviève assise auprès de lui se taisait. Devant eux, le feu rouge de Vivien filait à petite allure. Il ralentissait même aux tournants avec des précautions telles que le conducteur ivre comprit très vite qu'elles lui étaient destinées et il s'en irrita. Alors, les dents serrées, il accéléra et d'une embardée dépassa son ami. Quand cela fut fait, il grommela, en économisant les mots :

— Connais mieux que lui les Halles!

Geneviève crispée continuait à se taire. Bientôt les premières rues marchandes apparurent dans les phares, avec leurs amoncellements de légumes, les piles des paniers et des bourriches. Assommé, le conducteur avait eu deux fois déjà de ces brusques plongées de la tête et du buste dans le sommeil, ce terrible sommeil de l'aube qui saisit souvent, après une nuit de voyage, les chauffeurs même à jeun. A un virage, les roues d'arrière frottèrent durement contre le rebord du trottoir. Complètement égaré, il tourna quelque temps autour des Halles. Soudain, il lâcha le volant, et s'abattit en arrière, cassé par l'alcool.

Il y eut un choc violent qui le réveilla : la voiture venait de sauter sur le trottoir, de foncer à travers des rangs de paniers, parmi des ombres qui levaient les bras et criaient. Cette folie du cabriolet ne dura pas deux secondes. Les réflexes de Robert jouaient encore : il redressa et reprit la chaussée.

Geneviève affolée criait :

— Je suis sûre qu'on a renversé quelqu'un! Arrête-toi, mais arrête-toi, voyons!

— Penses-tu!

Elle ne pouvait savoir s'il refusait de s'arrêter ou s'il niait d'avoir causé un accident...

Une longue rue où pâlissaient dans l'aube de mai les becs électriques, s'ouvrait devant eux : il s'y rua, y roula pendant cinq minutes, puis ralentit, et stoppa :

— Plus du tout où on est, avoua-t-il pâteusement.

Ils descendirent, et Geneviève poussa un cri d'horreur : tout l'avant de la voiture était englué de sang. Le capot blanc lui-même en était zébré, et ce qui était le plus affreux, c'est qu'à ces traînées rouges se mêlaient comme des morceaux blanchâtres de chair écrasée. Robert regardait stupidement. Geneviève s'était caché les yeux dans ses mains et sanglotait. Soudain, l'homme dégrisé arracha son cache-col, le trempa dans l'eau du caniveau, et à grands coups, commença de laver :

— Aide-moi, ordonna-t-il.

Elle le regardait besogner et ne comprit pas :

— Qu'est-ce que tu fais?

— Ben, tu vois, je lave, et on file!

Elle le fixa avec une véritable horreur. Puis l'indignation la relança dans la voiture. Elle arracha la clef du contact et la serra fébrilement dans sa main :

— Non, tu ne partiras pas! Ce serait tout de même trop sale, trop lâche!

Sans répondre, il se hâtait d'essuyer les roues. Elle se détourna comme pour chercher du secours : sur le trottoir, deux agents arrivaient paisiblement. Elle courut à eux :

— Messieurs, dit-elle, nous venons d'avoir un accident! Nous avons dû... blesser quelqu'un. Il y a du sang sur la voiture.

Ils approchèrent, sans se hâter, méfiants, puis ils examinèrent, en silence, la carrosserie :

— Où y a-t-il du sang? demanda l'un de sa voix froide.

La voix releva brusquement Robert, accroupi de l'autre côté du cabriolet, et il demeura pétrifié, à les regarder. Geneviève balbutia :

— Mon mari en a essuyé, mais tenez, ici...

Son doigt suivait en tremblant une longue estafilade rouge et s'arrêtait sur un de ces affreux morceaux de chair écrasé au bord même du pare-brise. L'agent qui avait parlé se pencha, cueillit le tragique débris, l'aplatit encore dans ses doigts et demanda :

— Dites-donc, est-ce que vous vous foutez de nous?

Geneviève ouvrait sur eux des yeux de folle dont la sincérité épouvantée les radoucit :

— Alors quoi, daigna expliquer le second, vous n'avez pas vu que c'étaient des fraises? Mais votre voiture sent la compote à plein nez!...

— Vous allez me suivre au poste expliquer où et comment vous l'avez faite votre marmelade! Ce n'est pas le tout que d'écraser les paniers...

Tout le long du chemin, Robert à demi-dégrisé par la joie, se répandait en déclarations :

— Ça vous prouve que je ne suis pas un salaud! Un autre qui aurait cru ça, ne vous aurait pas attendu! Mais moi, ah non! Moi, je vous ai envoyé chercher! Jamais fui mes responsabilités, moi...

Les agents écoutaient, impassibles, mais un sanglot de Geneviève coupa le panégyrique. Robert se détourna presque offensé :

— Qu'est-ce que tu as? Tu es folle, puisque tout est arrangé, fini!

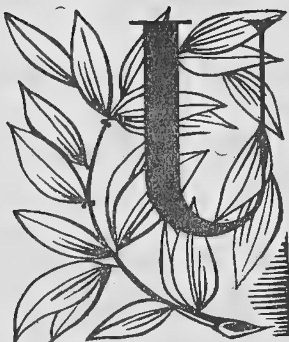
Il ne comprit pas qu'elle pleurait justement sur quelque chose qui venait de finir...

Roger VERCEL.

GRAPHOLOGIE

Les données psychologiques de la graphologie

par Jean FRAN



NE chère écriture est un portrait vivant », s'exclamait Marceline Desbordes-Valmore dans son épitre à l'amant lointain dont le destin l'avait séparée et, comme elle trouvait par trop cruelle l'incomplète présence de celui dont, sans doute, elle regrettait l'étreinte, elle le suppliait de ne plus lui écrire.

Par quelle association d'idées, la poétesse intuitive était-elle amenée à dégager de *traits de plumes* les *traits de caractère* de l'absent et jusqu'à ceux de son visage, eux-même la traduction extérieure de secrets de la pensée? Sans doute la douloureuse abandonnée ignorait que l'infidèle exprimait peut-être par l'inclinaison de ses lettres la violence de ses passions et par leurs dimensions inégales l'inconstance de son cœur. Mais, si ces concordances précises demeuraient inconnues de celle qui composa aussi la *promenade d'automne*, une sensibilité suraiguë lui en avait révélé le principe; de même, nombreux sont ceux qui, en dehors de toute notion de graphistique, réagissent en présence de quelques lignes d'une main anonyme, au point d'éprouver réellement un léger choc émotionnel et une impression de sympathie ou d'antipathie. Je sais aussi le cas d'un publiciste qui, ayan perdu son frère cadet au cours de la guerre de 14, se plait à compulser le plus souvent possible d'anciennes lettres du disparu, qu'il s'imagine, dit-il, sentir ainsi à ses côtés.

De tels phénomènes sont, au surplus, très explicables : le graphisme, en effet, c'est une forme de langage et de même que nous pouvons, de par l'intonation ou de par la mimique, deviner quelque peu le sens général d'un discours en langue étrangère, de même les non-initiés parviennent à l'aide d'une déduction spontanée, à concevoir que les points sur sur les « i » révèlent la ponctualité et que les *attes de mouches* accusent parfois la finesse de l'intelligence.

Ce qui s'avère, dans ces conditions, tout à fait *a priori*, c'est que notre graphisme constitue en quelque sorte une façade de notre être. Celui-ci, — monade de Leibnitz, — s'abrite certes dans un asile inviolable dont la nuit le dissimule souvent même à ses propres yeux. Mais ce qui n'est pas moins certain, c'est qu'à la flèche on discerne la cathédrale, aux tourelles le château, aux créneaux, la citadelle.

Et c'est ainsi que l'habitant se devine derrière sa fenêtre close. C'est ainsi encore que le démon intérieur de l'homme, — de tous les hommes, — se reconnaîtra aisément à la frappe marquée de son sceau. D'où la contribution énorme que peut apporter le graphologue aux données générales de la psychologie.

*
**

Une première question se pose avant de déterminer sur quelles bases interviendra le traité d'alliance du psychologue et du graphologue : quelle genèse a le mouvement de la plume? Plus particulièrement, à quelle cause rattacher ces déformations des types calligraphiques, lesquelles constituent précisément l'idiosyncrasie des graphismes individuels?

Ce problème, purement scientifique en apparence, évoque la traditionnelle controverse entre les spiritualistes et les matérialistes.

Suivant les actuels disciples de Démocrite, d'Epicure et de Lucrèce, le phénomène graphique serait, en l'espèce, d'ordre avant tout physiologique. C'est ainsi que Henry Frichet voit dans la main, « organe d'impression nerveuse », « l'organe transmetteur des manifestations du moi » (1).

Que cette conception contienne une certaine part de vérité, c'est évidemment indéniable. Effectivement les obèses, par exemple, ont en général un tracé exagérément pointé; on observe chez les déprimés, — les asthéniques, — la chute des finales. Or, il est clair que les points superflus tiennent aux arrêts provoqués par la gêne respiratoire chez les personnes trop corpulentes. Il est non moins certain que la chute des finales provient d'un état de fatigue. Dans le même ordre d'idées, il est indubitablement fréquent que les jambages tordus soient les effets d'une anxiété elle-même en liaison étroite avec un déséquilibre vago-sympathique. Mais on ne saurait induire de tout ceci que l'influx nerveux détermine exclusivement et directement l'ensemble des manifestations graphiques. Raisonner de la sorte serait, à notre avis, le céder à une illusion d'interprétation scientifique, substituer une hypothèse à une analyse explicative.

En fait, la plupart des graphologues sont d'accord pour rattacher les dessins de nos stylographes à des gestes ou à des ébauches de gestes.

Mais quelle est l'origine de ces gestes? Ils nous semblent se rattacher en majeure partie à une intention *symbolique* chez les divers scripteurs qui ébauchent subsconsciemment dans les configurations qu'ils jettent sur le papier les images le plus constamment présentes à leur esprit (2). Ainsi, suivant leurs tendances propres, les individus disposent leurs lignes, adoptent leurs tracés généraux, dessinent leurs lettres et signent d'une manière qui leur est personnelle. La science du graphologue n'est autre qu'une encyclopédie de ces multiples tests, son art consiste à les choisir avec discernement, avec un certain sens des relativités, à les grouper enfin de manière à constituer des portraits synthétiques. Mais, si les tests en question correspondent à des symboles, on conçoit l'état de *transe* qui permet parfois à des profanes d'en pressentir d'emblée la signification. Or, qu'ils aient en très grand nombre le caractère que nous relevons, c'est ce que montreront quelques types condensés dans les schéma ci-dessous :

A

LIGNES

Ascendantes. — signe = espoir, ambition;
symbole = un assaut;

Descendantes. - signe = découragement;
symbole = une chute;

(1) Le Mercure Universel, février 1936.

(2) On trouvera le développement de cette thèse dans un ouvrage récent, non encore traduit de l'allemand : Pulver : le Symbolisme dans l'écriture.

Concaves. — signe = souplesse de caractère;
symbole = creusage;
Sinueuses. — signe = diplomatie;
symbole = avance sournoise.

B

TRACÉS

Grand. — signe = orgueil;
symbole = on voit grand (1);
Bas. — signe = humilité;
symbole = un être petit;
Serré. — signe = réserve;
symbole = quelque chose d'étriqué;
Acéré. — signe et symbole = *suivant la longueur et l'épaisseur de la pointe :* a) *épingle qui pique;* b) *trocart qui blesse;* c) *épée qui tue* (2).

C

LETTRES

(Nous nous limiterons aux voyelles pour ne pas allonger fastidieusement ce travail).

a : suivant qu'il est ouvert ou fermé en haut, indique la franchise ou la *secrétivité;* traduit ainsi un accès plus ou moins donné ou refusé aux investigations d'autrui;

e : avec une boucle bien et largement formée, indique à notre avis le soin, le scrupule; traduit ainsi un effort d'application qui peut être plus ou moins volontairement extériorisé;

i : suivant que le point est situé plus ou moins haut par rapport au corps de la lettre, indique une orientation spiritualiste ou, au contraire, positiviste; le scripteur manifeste son désir de s'élever vers le ciel ou, au contraire, de serrer de près la réalité.

o : mêmes indications que celles de l'a.

u : suivant que les deux jambages sont parallèles ou légèrement cintrés dans la direction l'un de l'autre, trahit la rigidité ou la douceur; la courbe concrétise donc la malléabilité.

D

SIGNATURES

Avec des initiales fortement marquées : accusent l'orgueil du nom.

Avec le soulignement du nom : accusent une personnalité qui s'affirme;

Avec le paragraphe en yatagan : accusent l'énergie combative.

Avec le paragraphe en lasso : accusent la sociabilité (la propension à entraîner son semblable dans les liens d'une sympathie).

Observation relative aux signatures. — Elles sont fréquemment inspirées par la profession : on rencontre des notations musicales dans celles de compositeurs, des croquis d'aéronefs dans celles d'aviateurs (3). C'est assez dire que les signatures constituent bien de la part de leurs auteurs des *marques de fabrique.*

Une remarque complètera, au surplus, de la manière la plus utile, le tableau qui précède :

(1) Dr Camille Streletski, « Précis de Graphologie pratique », p. 16.
(2) Dr Camille Streletski, loc. cit. p. 129.
(3) Raphaël Sherman, « L'Ecriture ne ment pas », pp. 148 et ss.

nous tenons, en effet, à spécifier, — pour qu'on ne nous impute pas une exagération indubitable, — que bien-entendu les scripteurs ne s'attachent pas à qualifier leurs particularités psychiques, mais ils prennent conscience de telles ou telles manifestations de ces dernières; ces manifestations alors, ils se trouvent incités par un sens intime embryonnaire à les incarner dans des évocations, puis dans des croquis correspondants de choses ou de mouvements : la page d'écriture constitue le stand offert à cet exercice. C'est ainsi que le crédule ne se sait évidemment pas dénué de toute auto-défense; mais en lui se développent l'habitude et le goût d'une réceptivité; de là les ouvertures de ses a et de ses o.

Nous reconnaissons du reste bien volontiers que certains signes ne s'expliquent pas nécessairement par le symbolisme; mais, même en ce cas, il y a le plus souvent combinaison probable d'un facteur physiologique et du facteur mental (ex. : les lignes descendantes pouvant résulter à la fois de la dépression physique et du découragement qui en est la conséquence). De même les modes de disposition du graphisme dans les écrits de divers ordres (lettres missives, mémoires, articles, etc.), ne font sans doute en maintes occurrences que satisfaire à des tendances ou à des habitudes d'esprit des scripteurs (exemple : les marges en encadrement chez les amateurs d'esthétique); mais elles sont susceptibles également d impliquer de la part des scripteurs une façon de mimétisme de leur propre moi (exemple : la rareté des virgules chez les avares, conforme à leur désir d'économie et l'affichant en quelque sorte à leurs yeux mêmes).

*
**

Les phénomènes que nous venons de relever sont si profondément humains qu'on en trouve déjà la trace dans les circonstances historiques de la formation de l'alphabet.

On sait, du reste, que les hiéroglyphes égyptiens étaient des reproductions des choses extérieures que l'on entendait désigner ainsi presque directement. Or cette méthode s'est répercutée sur les alphabets sémitiques, qui ont eux-mêmes donné naissance aux alphabets européens. Le mécanisme employé en la circonstance a été plus spécialement analysé par le Larousse (1) en ce qui concerne l'alphabet hébraïque initial, celui des monnaies. « Le nom même des lettres hébraïques, lisons-nous dans le dictionnaire du XIXe siècle, nous a conservé le procédé par lequel elles ont été formées. Par exemple, tel caractère égyptien éveille chez un Hébreu, par sa forme matérielle ou conventionnelle l'idée de maison, dans sa langue : « beth ». Désormais ce caractère sera employé partout où se trouvera l'articulation, soit au milieu, soit au commencement, soit à la fin des mots... La lettre « m », dont le nom en hébreu (mim) signifie eau, ressemble encore assez bien à une ligne brisée ou en zigzag dont on avait fait le symbole de l'eau, etc., etc. »

De même l'alphabet sanscrit, encore que comportant un degré d'abstraction plus marqué, a eu très vraisemblablement une origine idéographique (2).

C'est de cette évolution générale qu'a eu, sinon la connaissance précise, du moins un sentiment secret, l'auteur du *sonnet des voyelles.* On a considéré fort longtemps à tort comme l'œuvre d'un demi-fou l'étrange morceau où Arthur Rimbaud attribue à chaque voyelle une couleur déterminée, l' « A » étant, spécifie-t-il, noir, l' « E » blanc, l' « I » rouge, l' « U » vert, l' « O » bleu. Ces représentations ont été classées sous la rubrique des cas dits d'*audition colorée.* Mais ce n'est là qu'une qualification sans plus. Pour pénétrer la pensée du poète, on doit, estimons-nous, lire le commentaire que, dès le troisième vers, il ajoute à ses coups de pinceau; nous remarquons aussitôt que la couleur qu'il attribue aux diverses lettres visées est toujours celle d'un objet dont elles suggèrent la figuration. L' « a » majuscule, effectivement, c'est la silhouette du noir *corset* d'une mouche; l' « e » majuscule (E) peut, par sa dimension et par son inclinaison, rappeler des *tentes*, des *lances* de *glaciers*, puis par extension des personnages ou des spectacles d'une agréable teinte laiteuse : *bois blancs* ou *frissons d'ombelles.* L' « i », en ce qui le concerne, est pointu : c'est le reflet d'un glaive : de là sa nuance pourpre qui est celle du sang, — de ce même sang des *lèvres belles.* L' « u » enfin offre e renflement des vagues (*vibrements des mers virides*), l'inclinaison de certains vallons abritant des pâtis gazonneux ainsi que la courbe des rides.

Mais où la *double vue* du *poète maudit* s'avère surprenante, c'est à sa comparaison de l' « O »

(1) Au mot « alphabet «, T. I, p. 232.
(2) Larousse, loc. cit.

avec le : « rayon violet de *Ses* yeux ». Car Larousse nous enseigne (1) que : « La lettre « o » dont le nom en hébreu (ayn) signifie œil, n'était autre chose primitivement qu'un œil dessiné. Dans ses dégradations successives, poursuit Larousse, le dessin de cet œil devint un ovale avec un petit point au centre pour indiquer la pupille. Ce point disparut par la suite. »

C'était assurément d'un tel processus que Rimbaud avait une espèce de conscience supernormale quand il parlait des *naissances latentes* des voyelles. Il avait saisi étrangement, de par la contemplation des typographies, une loi très générale révélée également par l'écriture : la pensée la plus abstraite doit avoir toujours et fatalement pour support une sensation, au moins subconsciente.

C'est là une notion psychologique qui ressort très nettement de la graphologie venant de la sorte confirmer des expériences et des doctrines qu'il est intéressant de rappeler à présent en quelques mots.

A la vérité l'importance de la métaphore n'avait jamais échappé aux poètes et aux orateurs. Mais ce moyen d'action sur les masses ne devait être érigé à la hauteur d'un principe que par l'école symboliste, laquelle cherchait « à vêtir l'idée d'une forme sensible qui, néanmoins, ne serait pas son but à elle-même, mais qui, tout en servant à exprimer l'idée, demeurerait sujette » (2).

Si la légitimité de ce but a pu être méconnue quelquefois par suite des tâtonnements et des exagérations du début, la gloire de Maeterlinck constitue une réplique suffisamment péremptoire aux détracteurs systématiques. Ceux-ci ne se rendent pas compte que, même parvenue à un degré marqué de son développement, l'intelligence souhaite en vain de se hausser enfin jusqu'aux purs concepts. Car — outre qu'il lui faut toujours un tremplin —, la spéculation ne répond plus du tout aux besoins esthétiques qui sont essentiellement sensoriels, pour ne pas écrire sensuels (3), ainsi que le proclament catégoriquement les graphismes voluptueux des artistes et des hommes de lettres (4). Par suite, ce que l'école symboliste a tenté et même réalisé, c'est une transaction entre nos aspirations, d'une part, et, d'autre part, nos propensions charnelles. Jean Moréas ne s'y trompait pas lorsqu'il insistait sur ce que l'idée « ne doit pas se laisser voir privée des somptueuses simarres des analogies extérieures » (5).

Cette méthode n'allait sans doute dans l'opinion de l'auteur du fameux *manifeste* que servir à une forme d'art. Il n'en avait probablement pas découvert les fondements occultes. Ceux-ci ne devaient être dégagés que beaucoup plus tard par les psychiâtres et par les sociologues. D'abord Freud viendrait dénoncer tout le sens caché des rêves, notre tendance à y transférer les catégories dans des images, la cravate incarnant l'homme, une armoire le sexe féminin, un empereur et une impératrice le père et la mère; toutes expressions d'une mentalité primitive qui n'est pas morte en nos tréfonds. Car nos conceptions morales (6), de même que les fléaux sociaux, — la guerre, par exemple, — (7) tendent à prendre à nos yeux figure humaine.

Tout ceci montre à coup sûr suffisamment à quel point la graphologie appuie les enseignements les plus récents de la science de l'âme. Elle ne nous dépeint nullement le symbolisme comme un caprice de l'esprit humain, mais comme l'effet d'une impulsion naturelle de notre être physique et psychique.

Bien plus, par leur langage métaphorique, dont nous avons donné des aperçus, les lointains fils spirituels de Marceline Desbordes-Valmore suggèrent la conception, encore peu répandue, d'un vaste réseau de réciprocités, dont l'exploration permettrait à la philosophie de nouvelles et superbes conquêtes.

Jean FRAN.

(1) Loc. cit.
(2) Jean Moréas, lettre dans le supplément littéraire du « Figaro », 18 septembre 1886.
(3) V. Valentin Bresle, le charme poétique, « Essai sur la sensualité créatrice », 1930; ibid. « Essai sur le mysticisme et la sensualité », etc., etc...
(4) Pr Pierre Ménard, « L'Ecriture et le subconscient », p. 21.
(5) Loc. cit.
(6) Comparer ce qu'écrit Benda au sujet de la nation divinisée, la « Trahison des clercs », pp. 73 et 85.
(7) Bergson, « Les deux sources de la morale et de la religion », pp. 161 et ss.

Dessin inédit de G. Pavis.

La cliente qui ne paie jamais.

— Mon mari et moi désirerions vous offrir un petit souvenir, dites-moi, sans façon ce qui vous ferait plaisir mon cher docteur.

— Hum... que diriez-vous d'un petit billet de mille, chère madame?

CURIOSITÉS

La passion des autographes

par Max DESCAVES

ANS remonter aux époques les plus reculées, ni rappeler le propos de Pline le Jeune, relatif à la collection de son oncle que désirait acheter Largus Licinius pour la somme de quatre cent mille sesterces, depuis plus de deux siècles que se constituent et sont dispersées des collections d'autographes, jamais ce commerce, on peut le dire, n'a connu auprès des amateurs l'engouement dont il est aujourd'hui l'objet.

Cette vogue, malheureusement, n'est pas toujours le fait, ni d'un goût très sûr, ni d'une forte érudition. Les collections de la qualité de celles que réunirent autrefois des amateurs éclairés, les Etienne, Eugène Chavaray, Alfred Bovet, Fillon, Dubrunfaut, Alfred Morisson, de Londres (nous en passons), se font de plus en plus rares. Des catalogues illustrés de fac-similés, véritables isographies des personnages célèbres, documents uniques pour les curieux, guides infaillibles pour les amateurs, perpétuent heureusement le souvenir de ces collections fameuses dispersées aux quatre coins du monde.

C'est sous la Restauration qu'on peut fixer l'époque bénie des heureuses découvertes en matières d'autographes.

En effet, les temps troubles de la Révolution n'étaient pas éloignés encore. Le pillage des couvents, des archives familiales, des dépôts publics, la vente des châteaux appartenant aux émigrés, avaient eu pour effet de disperser une notable partie des documents de notre histoire. L'ardeur des chercheurs, toujours récompensés de leur peine, était grande, et les autographes se vendaient à vil prix. Il suffisait de fouiller dans les boutiques de la rue Saint-Denis et dans les caves des chiffonniers de la rue Mouffetard pour découvrir des trésors.

Des lettres de Mazarin servaient à envelopper la chandelle, des épitres de Boileau étaient transformées en cornet de tabac. Des vieilles chartes se retrouvaient autour des gargousses dans les arsenaux. Un amateur eut la bonne fortune de découvrir chez un charcutier d'Auteuil, les plans, les devis et les mémoires du Palais de Versailles, des châteaux de Marly et de Saint-Germain.

C'était l'âge d'or.

L'une des premières ventes importantes, la vente Courtois, eut lieu en 1820. Quarante

lettres de Voltaire à Mlle Quinault trouvèrent acquéreur à 460 francs. Ce fut un événement. Louis XVIII paya 14.000 francs vingt-huit lettres de Mme de Maintenon. A cette même époque une lettre de saint Vincent de Paul se vendait 35 francs, une lettre de Louis XIV, 44 francs; des lettres de Bossuet, de quatre à seize pages, 20 et 30 francs; une épitre de quatre pages de Mme de Grignan, 45 francs. On avait quatre pages de l'écriture de Mme de Pompadour pour 15 francs et une lettre du Maréchal de Saxe ne valait que 12 francs. En 1834, un Anglais acheta 8.000 francs un billet par lequel Boileau invitait un ami à déjeuner. La même année un amateur paya 710 francs une lettre de Montaigne reconnue fausse ensuite.

En Angleterre, les autographes se vendaient beaucoup plus cher. En 1818, les lettres confidentielles et autographes adressées à Napoléon Ier par tous les souverains de l'Europe qui s'inclinèrent devant lui, se payaient trente livres sterling. Le souci d'empêcher leur publication, n'était pas étranger à ces fortes enchères.

Jusqu'en 1830, il n'y eut que 28 ventes; de 1830 à 1860, deux cents. Aujourd'hui on ne les compte plus!

Dans bien des cas, le collectionneur a débuté par un album destiné à recueillir des dédicaces. Cela suppose, pour être intéressant, de belles relations.

Aux personnes qui lui tendaient leur album en le priant d'y inscrire une pensée, Roqueplan répondait invariablement :

— Je n'ai pas de monnaie sur moi.

Louis Bouilhet, le camarade de jeunesse de Flaubert, montrait plus d'empressement. Pour répondre aux sollicitations d'une jolie femme, Bouilhet qui ne manquait pas d'esprit, écrivit ces vers :

Quoi! vous voulez que, le premier
Au seuil blanc de ce beau cahier.
Je me pavane et me prélasse

Juste à l'endroit prétentieux
Où doivent tomber tous les yeux
Sitôt qu'on entre dans la place?

Ma foi! Sans chercher d'argument
Je m'exécute bravement!
Les gens en riront, mais qu'importe?

Mes vers, mis de cette façon,
Peuvent servir de paillasson :
« Essuyez vos pieds à la porte! »

On distingue plusieurs catégories parmi les collectionneurs d'autographes. Presque tous s'enferment dans un genre. Les uns ne veulent rassembler que des lettres émanant des personnages de leur caste ou de leur profession. Celui-ci collectionne patiemment les Maréchaux de France et les hauts magistrats. Cet autre recherche uniquement les artistes de théâtre ou les grands musiciens. Celui-ci n'aime que les criminels célèbres, roués, pendus ou raccourcis. Chacun son goût! D'autres s'attachent aux autographes des grands hommes d'Etat ou des grands capitaines. Les personnages de la Révolution, à des titres différents, ont toujours la faveur des collectionneurs. Les lettres, photographies et documents variés des hommes qui jouèrent un rôle sous la Commune sont également très recherchés depuis quelques années.

Il y a beaucoup de spécialistes. L'un, collectionne les pamphlets, les journaux satiriques, les vignettes, etc. L'autre, les portraits, les estampes. Celui-ci ne s'occupe que de Danton; celui-là ne s'intéresse qu'à Robespierre. Il n'y a pas d'exemple qu'un collectionneur ait pu réunir une série complète des Conventionnels.

Un autographe du Diable dont le « Dictionnaire infernal », de Collin de Plancy, publié en 1825, chez Mongie, l'aîné, contient un fac-similé, est certainement moins rare à découvrir qu'une

lettre de la Bruyère, de Duguesclin et de Molière. En effet, on ne connait guère, jusqu'à présent, que des signatures du moraliste, du grand capitaine ou du maître des classiques.

Mais ce sont surtout les lettres d'amour qui ont le plus grand nombre d'amateurs. Billets doux en jaunissant deviennent billets de banque. Cela ne revient pas à dire que toutes les lettres débordant de tendresse connaissent le succès aux enchères. Tout dépend des signataires naturellement.

Veut-on dans ce genre des exemples sans prix?... Un petit mot d'Agnès Sorel à Charles V, signé : « Votre bonne amie »; une épitre de la duchesse d'Etampes qui trahissait si effrontément son royal amant François Ier. Une lettre de ce vert galant qui s'appelait Henri IV; les tendresses qu'échangèrent la Du Barry et lord Seymour, Mme Roland et Bizot, Alfred de Musset et George Sand, la même et Chopin; Chateaubriand et Mme Récamier; les aveux passionnés de Mme du Châtelet à Voltaire; les déclarations croustillantes du Comte d'Artois, futur et vertueux Charles X, à la spirituelle Mlle Contat aînée, du Théâtre Français; et les lettres trempées de larmes de ce blasé de Richelieu : Mlle de Valois, Mlle de Charolais, les Maréchales de Villars et d'Estrées et Mme de la Popelinière qui signait +++, indiquant par là le nombre de baisers qu'elle envoyait à son volage et puissant protecteur.

Une collection de lettres d'amour serait incomplète sans un billet de Lauzun qui ravagea tant de cœurs à commencer par celui de la grande Mademoiselle.

Quel enseignement procure la lecture d'une collection d'autographes! Point n'est besoin d'être savant graphologue pour lire entre les lignes et deviner le caractère de celui ou de celle qui a tenu la plume. La forme, la configuration de l'écriture donnent presque toujours une idée juste du caractère de l'expéditeur. L'écriture de Bonaparte, hachée, rapide, semée d'abrévations est significative. Quel contraste entre l'écriture de Bossuet, pleine de fougue et de repentirs, et celle de Fénelon, aux caractères posés et réguliers, dénotant l'aménité de son esprit.

Le collectionneur averti se méfiera des mystificateurs et prendra ses sûretés. La contrefaçon s'est développée au fur et à mesure que le prix des autographes s'élevait.

Les fac-similés défient les yeux les mieux exercés. Ce sont des calques habiles sur du papier végétal, collés sur du papier d'époque. L'examen du papier permet de déceler parfois la supercherie, lorsque par exemple des lettres datées de 1720 sont écrites sur du papier préparé au chlore, procédé employé seulement depuis 1814. Mais un faussaire qui a des lettres, on peut le dire, ne commet pas pareille bévue. Il reconnait les différentes fabrications du papier, selon les époques. Il trouve toujours quelqu'un pour en confectionner sur ses indications. Employer ensuite une plume d'oie et de l'encre préalablement roussie, constitue un jeu d'enfant pour le faussaire, si celui-ci est doublé, condition indispensable, d'un érudit.

Le collectionneur se défiera des écritures royales qu'il examinera avec la plus grande circonspection, car il n'ignore pas que Rose, par exemple, l'un des quatre secrétaires particuliers de Louis XIV avait le privilège de tenir la plume en place de son auguste Maître. « Avoir la plume, dit cette bonne langue de Saint-Simon, c'est être faussaire public et faire charge de ce qui coûterait la vie à un autre. Cet exercice consiste à imiter si exactement l'écriture du Roy qu'elle ne peut se distinguer de celle que la plume contrefait et d'écrire en cette sorte toutes les lettres que le Roy doit ou veut écrire de sa main et toutefois n'en pas prendre la plume. »

La chronique du temps rapporte que Mlle D'Aumale était également le secrétaire de la main de Mme de Maintenon.

Marie-Antoinette n'était guère épistolière. Vingt ans après sa mort on ne connaissait aucune lettre de sa main, hors ces innombrables billets avec l'inévitable « Payez, Marie-Antoinette ».

Les deux correspondances suivies qu'elle avait entretenue, l'une avec sa mère et la Cour de Vienne, l'autre, intime, avec le Comte de Fersen, dormaient en ce temps là, et même encore un demi-siècle plus tard, dans les archives, cependant que les autres lettres adressées à la Comtesse de Polignac étaient inaccessibles dans l'original.

Or, entre 1840 et 1860 sortirent de l'ombre inopinément, pour être dispersées aux enchères, de nombreuses lettres soi-disant de la « Reine martyre » et portant toutes sa signature, bien qu'il fût avéré qu'elle ne signait que fort rarement.

Des publications suivirent. D'abord celle du Comte Hunolstein, puis un recueil de lettres de

Marie-Antoinette réunies par les soins du baron Feuillet de Conches, haut diplomate, homme d'une vaste culture. Quelques mois après ces publications, des historiens et des chercheurs émirent de sérieux doutes sur l'authenticité d'un très grand nombre de lettres publiées par Hunolstein et Feuillet de Conches. Après une longue polémique, les savants acquirent la certitude qu'un « faussaire génial » avait fabriqué de toutes pièces les lettres de Marie-Antoinette et répandu les contrefaçons dans le commerce.

Le faussaire n'était autre que le baron Feuillet de Conches lui-même. Par fanatisme, ce dernier, collectionneur passionné, avait été amené à enrichir son cabinet en confectionnant une foule de prétendus autographes d'une si rare perfection qu'on peut difficilement distinguer si certaines lettres de Marie-Antoinette sont vraies ou fausses, si elles ont été pensées ou écrites par la Reine, ou bien inventées de toutes pièces par le baron Feuillet de Conches.

Il y a dans la circulation quantité de lettres d'écrivains, d'artistes, d'hommes publics, dictées par eux à leur secrétaire ou à leur femme, exercés au trompe l'œil. Nous en pourrions citer qui ont eux-mêmes de la peine à déceler la supercherie.

Mais avant d'arriver à notre époque, indiquons encore, à titre de comparaison quelques cours de cette Bourse d'autographes vers 1880. Une longue lettre de Victor Hugo se payait de 20 à 30 francs; une courte missive de Bossuet 190 francs; un petit mot de Musset, 60 francs. Une lettre de Mme de Maintenon, 1.300 francs; Chateaubriand, Alfred de Vigny, négligés ainsi que Buffon, se vendaient entre 6 et 10 francs! En revanche une lettre de Suzanne Brohan était cotée 50 francs. On pouvait encore, il y a soixante ans, s'offrir pour 20 francs une lettre de Balzac, de Mirabeau, de Gambetta, de Mme Tallien ou d'Octave Feuillet. On adjugeait une lettre de J.-J. Rousseau à la Marquise de Créqui pour 600 francs.

Les autographes ainsi que les livres ont leurs fluctuations comme la bourse des valeurs. Ils en subissent les caprices. « Habent sua fata libelli ». Rien n'est changeant comme leur destinée. Hors l'intérêt de curiosité qui peut s'attacher à une lettre éclaircissant un fait historique, on ne comprend pas toujours ce qui peut donner du prix à quelques lignes.

Amateur déterminé d'autographes, le président Louis Barthou, bibliomane impénitent, ne concevait les lettres ajoutées à une œuvre, et destinées à la « truffer » que si elles avaient, direct ou indirect, un rapport avec le livre, si elles permettaient de saisir l'état d'esprit de l'écrivain, ou si émanant d'un autre que lui, elles avaient la valeur d'une appréciation, d'une critique ou d'un hommage.

Dans cette voie, Louis Barthou a poussé l'investigation plus loin qu'aucun autre. On peut dire qu'il a fixé la loi de l'autographe.

C'est un honneur très recherché que de figurer dans un catalogue d'autographes. Etre coté! Se vendre! Et quand le prix devient très élevé, c'est un signe de popularité. Combien, parmi les plus célèbres, ont demandé qu'une lettre d'eux figurât dans les bulletins d'adjudication et sont venus ensuite, après la vente, s'informer du sort que le public leur avait réservé! Victor Cousin suivait avec soin les progrès de son autographe.

— Enfin, je suis coté trois francs! disait-il au fameux expert Jacques Charavay, qu'il visitait souvent. J'en suis ravi, car lorsque ma célébrité a commencé je ne me vendais qu'un franc, et péniblement!

Récemment, à l'hôtel Drouot, une lettre du président Edouard Herriot a été adjugée 130 francs. Une spirituelle missive de Clemenceau, félicitant un ami de son élection, a trouvé acquéreur à 512 francs. Cinq lettres autographes du président Alexandre Millerand n'ont pas dépassé la modique somme de 13 francs! Par contre, une lettre du peintre Paul Gauguin a été vendue 255 francs. Un court billet de Schumann « a fait » 320 francs.

Les lettres des hommes politiques atteignent rarement un prix élevé. Comme nous en demandions la raison à l'expert, M. Georges Andrieux, celui-ci nous dit :

— Parce que les politiciens écrivent trop! Un billet de trois lignes écrit de la main d'une célèbre courtisane obtiendra toujours de plus belles enchères.

Max DESCAVES.

SEMAINE DE BONTÉ

MARS
actualités

Hz. Fournier

« Oh ! méchant !
Donner une gifle à cet enfant !
— Qu'il s'estime heureux !
si ce n'était la semaine de bonté
il en aurait eu deux !

SALON DES ECHANGES

Touristes

CONCOURS HIPPIQUE

« Il monte bien... ??
— Je ne l'ai jamais vu
monter. Mais, pour
descendre je peux
certifier qu'il descend bien !

« Bon voyage et.... bonne change !

LES NAVETTES SENAT CHAMBRE

LE CHOSE

« Quelles lenteurs !
— Il ne peut en être autrement !
décomposez le mot PARLEMENTAIRE...
PARLE beaucoup, MENT parfois, TAIRE jamais !

LIBERTÉ, LIBERTÉ CHÉRIE...

..... encore un
forçat évadé !

veinard !

Dessin inédit de Fournier

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

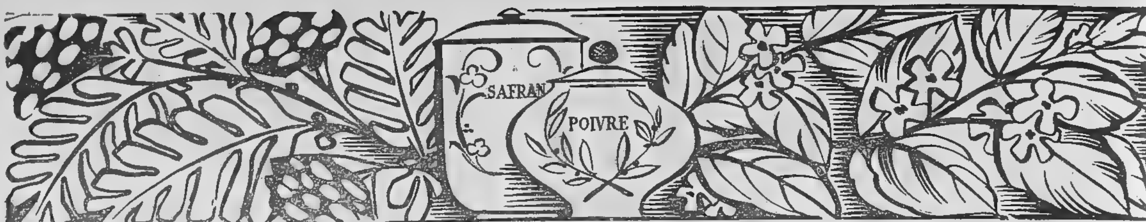
PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

25, rue Jasmin - PARIS (XVI^e) — Téléphone : Auteuil 81-45

7^e ANNÉE — N° 5 MAI 1938

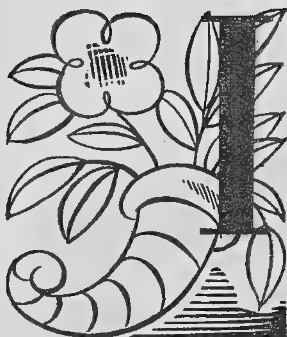


PAGES MÉDICALES INÉDITES

Le Cancer de l'estomac au début

par M. René A. GUTMANN

Médecin des Hôpitaux de Paris



L existe deux « états », aussi différents l'un de l'autre que s'ils représentaient deux maladies distinctes, et qui, même si l'un est la suite de l'autre, doivent être absolument séparés dans leur étude. Ainsi se fera, dans l'esprit des médecins, la rupture nécessaire avec la description classique, établie avant l'ère radiologique, fondée sur les cas de cancers avancés et qui continue à peser lourdement sur le diagnostic précoce du cancer.

L'un de ces états est, en effet, le cancer de l'estomac tel qu'il est longuement décrit dans les traités; c'est le *cancer gastrique à la période d'état*, avec ses signes cliniques *graves*, ses caractères chimiques et hématologiques, ses images radiologiques typiques.

L'autre, au contraire, est *le cancer de l'estomac au début*, dont les formes cliniques sont, pour les plus importantes, à peine décrites, dont les images radiologiques étaient encore, il y a peu de temps, inconnues. Il se présente, en pratique, comme une maladie polymorphe, mais souvent *d'aspect bénin*, et seule l'arrière-pensée diagnostique qui préside aux examens lui confère artificiellement son caractère de gravité. Il n'a pas de signes de laboratoire. Son expression radiologique est nette, mais différente de celle de la période d'état, fondée sur d'autres aspects et sur d'autres tests d'interprétation.

Cette période est de beaucoup la plus importante. C'est à elle que nous consacrons cet article.

Nous nous excusons de passer rapidement sur un grand nombre des formes que nous allons y énumérer et même de décrire à peine les plus importantes. Dans un livre prochain (1), chacune d'elles sera étudiée avec l'importance qui lui convient.

Mais d'abord, il faut bien connaître nos limites. Il reste des cas où le cancer reste *absolument latent* jusqu'au moment où il s'extériorise par une tumeur, par une métastase viscérale ou ganglionnaire; le premier examen clinique ou radiologique révèle déjà une lésion inopérable. Nous ne faisons que signaler ici ces formes dont le dépistage appartiendrait en réalité à la médecine préventive.

---

(1) René A. Gutmann, Ivan Bertrand et G. Peristiany. — « Le cancer de l'estomac au début », Doin, édit. Paris (sous presse).

Le plus souvent, le cancer de l'estomac se marque dès son origine par des troubles divers. Deux grandes classes doivent être distinguées.

I. — Dans la première, *le malade ne souffre pas;* ces formes non douloureuses réalisent des ensembles qui se rapprochent le plus du cancer classique, début insidieux, signes sournois, désordres non gastriques, combinés ou isolés en formes monosymptômatiques. Malgré leur atténuation, ces signes doivent attirer l'attention et faire pratiquer les examens révélateurs.

II. — Dans la seconde, *le malade souffre de l'estomac.* Ces formes extrêmement fréquentes, où tout, symptômes et diagnostic, gravite autour de l'ulcère, sont d'une grande importance pratique; elles comprennent : A) des cancers primitifs et B) des cancers greffés sur des ulcères.

I. — FORMES NON DOULOUREUSES

Pour être bien équilibré, notre article devrait consacrer à ces manifestations, insidieuses mais intéressantes, une place équivalente à celle qui sera réservée aux variétés douloureuses.

La place dont nous disposons nous oblige à ne faire que signaler ici la forme à début progressif classique, la forme dyspeptique, la forme anorexique ou, au contraire, sans anorexie, la forme à début hémorragique, les formes intestinales, fébriles, etc.

Devant ces troubles d'allures variées, souvent bénins, paraissant parfois s'amender par le traitement, il faut au médecin une grande sagacité clinique pour imposer l'examen radiologique, seul capable de révéler la véritable nature du mal.

II. — FORMES DOULOUREUSES

Nous entrons dans une autre sphère de diagnostic; le malade souffre de l'estomac et tout va désormais tourner autour du diagnostic de l'ulcère.

Nous touchons là à l'un des problèmes qui, dans ces dernières années, ont le plus suscité la mésentente chez ceux qui s'occupent, à quelque titre que ce soit, de tube digestif : les rapports du cancer et de l'ulcère. L'exposé seul des discussions excèderait le cadre de cet article.

Disons seulement qu'après avoir considéré que tous les cancers ou la plupart des cancers naissaient sur des ulcères, on a, plus récemment, changé totalement d'opinion. On a admis que la plupart des cas considérés comme des cancers greffés sur des ulcères étaient en réalité d'emblée des cancers, mais qui simulaient l'ulcère. C'est ainsi qu'on est arrivé à conclure que la transformation maligne de l'ulcère vrai était une chose rare et, en pratique, négligeable.

Il est difficile de comprendre comment une pareille opinion a pu acquérir droit de cité. Sans entrer ici dans la critique des méthodes qui ont présidé à ces travaux, disons seulement qu'à notre avis, il existe deux formes qui ont une importance presque égale :

— Le cancer d'emblée, qui simule l'ulcère et que nous avons appelé le cancer ulcériforme.

— Le cancer qui se greffe secondairement sur un ulcus bénin et que nous avons appelé l'ulcère transformé.

A. — Le cancer ulcériforme

Le cancer ulcériforme peut se présenter sous divers aspects dont, en général, le diagnostic différentiel clinique est impossible; c'est la radiologie qui seule pourra permettre de décider.

a) *Type ulcériforme à évolution continue d'emblée.* — Il s'agit ici de malades qui présentent les douleurs classiques de l'ulcère, c'est-à-dire des crampes survenant quelques heures après les repas, calmées par les aliments ou par des poudres alcalines, terminées parfois par des vomissements, alimentaires ou liquides, acides ou non.

Mais la périodicité ulcéreuse n'existe pas, c'est-à-dire que les troubles reviennent chaque jour, sans les longues et nettes interruptions qui, brusquement, pendant des semaines ou des

mois, donnent à l'ulcéreux l'impression qu'il est guéri. C'est donc un malade souffrant, selon les cas, depuis trois, quatre, six mois et plus, qui se présente à l'examen. Parfois, il peut exister un certain dégoût alimentaire et de l'amaigrissement; mais, bien souvent, les patients n'ont pas mauvaise mine, ont à peine maigri et mangent bien.

Cliniquement, le diagnostic, surtout dans ces derniers cas, est impossible avec certains ulcéreux, duodénaux parfois, mais surtout gastriques, qui entrent anormalement dans leur maladie par des douleurs tardives, quotidiennes et prolongées; les signes annexes n'imposent guère la conviction, car il est extrêmement fréquent d'observer, chez les ulcéreux authentiques, pendant tout le temps que durent leurs douleurs, une anorexie, un amaigrissement et une « mauvaise mine » impressionnants.

b) *Types ulcériformes à évolution subcontinue.* — Entre l'évolution des douleurs quotidiennes pendant des mois et l'évolution ulcériforme typique à poussées limitées et espacées que nous verrons plus loin, se placent un certain nombre de cas intermédiaires.

Forme dyspeptique douloureuse intermittente. — Il est, on le sait, des états dyspeptiques d'ordre banal qui simulent plus ou moins l'ulcère; mais ils n'ont ni la netteté des périodes de celui-ci, ni l'horaire fixe, ni le caractère toujours identique des crampes douloureuses. Les arrêts brefs et irréguliers pendant quelques jours, les journées de « manque » au milieu de la reprise, le caractère inégal, tantôt fort, tantôt léger, des douleurs, tout cela forme un ensemble qui « joue » de façon assez estompée l'ulcère, comme j'ai essayé de le montrer dans mon livre sur les Syndromes douloureux épigastriques. Or, on peut observer, dans le cancer, la même allure dyspeptique banale, avec les mêmes irrégularités, le même flou dans les symptômes. Le diagnostic n'est plus seulement ici à faire avec un ulcère, mais aussi avec les innombrables dyspepsies d'origine hépatique, intestinale, etc., de la pratique quotidienne.

Forme dyspeptique douloureuse avec faciles améliorations thérapeutiques. — Je désire individualiser cette forme pour en signaler la traîtrise, car rien n'est plus contraire au préjugé classique sur le cancer que cette paradoxale constatation.

Il n'est pas rare de voir les troubles qui traduisent le début du cancer, ulcériforme ou dyspeptique, améliorés par le traitement; le repos, un régime mieux réglé, des poudres absorbantes et calmantes, atténuent, parfois suppriment les douleurs, les malaises, et pendant quelques semaines — perdues — le malade se sent en voie de guérison.

Parfois même, c'est spontanément que la maladie semble régresser et que, peu à peu, les troubles s'atténuent.

Mais, bientôt, ces fausses rémissions se terminent et la maladie reprend son cours.

Il faut donc, surtout au début, cesser, je le répète, de considérer le cancer comme cette maladie à marche implacablement progressive que décrivent les classiques.

c) *Cancer ulcériforme à poussées typiques.* — Le mimétisme du cancer atteint ici son apogée. Nous avons observé des malades dont l'observation reproduisait la plus pure histoire ulcéreuse. Il s'agissait de sujets, soit d'âge moyen, soit même jeunes (25 ans, 35 ans dans deux cas), qui présentaient des poussées de douleurs tardives calmées par les aliments, sans anorexie, sans amaigrissemen . Les poussées duraient quinze jours, trois semaines et disparaissaient pendant deux, trois, six mois. Rien, cliniquement, ne permettait même de penser à autre chose qu'à l'ulcère le plus classique; et pourtant l'examen radiologique nous a permis de poser le diagnostic de cancer et de faire opérer ces malades à leur deuxième ou troisième poussée.

Nous ne saurions trop insister sur cette forme, car, en dehors d'examens radiologiques répétés, de clichés interprétés avec une parfaite connaissance du cancer, l'erreur est fatale.

d) *Cancer ulcériforme hémorragique.* — Les hémorragies, dans l'ulcère bénin, se présentent sous deux aspects principaux.

Tantôt le malade fait une poussée; puis survient une hémorragie qui arrête net, pendant un temps plus ou moins long, les symptômes douloureux.

Tantôt l'hémorragie ulcéreuse survient, sans douleurs, entre deux poussées; souvent même, on voit des ulcères où des hémorragies éloignées sont l'unique signe de la maladie.

J'ai observé, dans le cancer, des hémorragies ayant ces caractères typiquement ulcéreux.

C'est ainsi que, chez un jeune homme de 28 ans, il y avait eu, en un an, trois poussées d'une huitaine de jours, dont les deux premières se terminèrent par une hématémèse et dont la troisième décida le malade à accepter l'opération. Il s'agissait d'une linite.

J'ai aussi vu une malade d'une cinquantaine d'années, dont l'histoire fut marquée, en tout et pour tout, par deux hémorragies à un an de distance; mais les clichés montraient entre temps la persistance d'une petite niche banale que le traitement n'effaça pas et l'on trouva à l'opération, comme il avait été prévu, un petit cancer d'un centimètre et demi de diamètre.

e) *Le cancer érosif à marche lente.* — A titre tout à fait exceptionnel, puisque nous ne l'avons observé que trois fois sur des centaines de malades, signalons que le cancer peut évoluer pendant des années sous un aspect clinique ulcériforme, avec des signes radiologiques tout à fait atypiques de rétraction; à l'opération, on trouve sur la pièce une large érosion néoplasique superficielle, purement muqueuse. On trouvera, en Mai prochain, dans la « Presse Médicale », un long article où, avec Ivan Bertrand, nous avons étudié ce « cancer érosif ».

B. — **L'ulcère transformé**

Dans tous les cas dont l'étude m'a permis d'établir les paragraphes précédents, il s'agissait de cancers primitifs et l'histoire seule était d'allure ulcéreuse.

Il nous faut parler maintenant de l'ulcère authentique, sur lequel se greffe le cancer.

Il s'agit là, répétons-le, contrairement aux idées actuelles, d'une éventualité fréquente et importante. Il nous importe peu de savoir combien l'on observe de transformations sur le nombre théorique total des ulcères. Mais si, ce qui pratiquement importe seul, l'on envisage uniquement les ulcères qui ne disparaissent pas médicalement, il faut immédiatement évoquer l'idée de la transformation possible : *un quart environ de ces ulcères, en effet, ne guérit pas parce que la lésion est transformée.* Il ne s'agit donc pas, comme on l'a écrit, d'un « épouvantail » qu'on agite devant les malades pour les amener à l'opération, mais d'une terrible réalité.

La greffe du cancer sur l'ulcère se marque, en général, par une série de signes qui permettent une description caractéristique. Mais deux importantes restrictions doivent être faites. La première est qu'on peut voir un ulcère se transformer, en conservant, du point de vue clinique seul, une physionomie peu changée. La deuxième est que l'ensemble évocateur de la transformation peut s'observer dans un ulcère qui, tout en restant bénin, devient calleux, ou infecté, ou demi-sténosant. Le tableau clinique n'est donc ni exclusif ni pathognomonique; en réalité, seul *l'ensemble clinico-radiologique évolutif* permet, nous le verrons, de serrer le problème de plus près. Avec ces réserves, comment se présente l'ulcère transformé?

Dans la forme typique, on est frappé par la différence entre les poussées précédentes et la poussée actuelle; celles-là étaient courtes et bien limitées; celle-ci se prolonge; deux mois, trois mois passent, quatre mois et, malgré le traitement, le malade souffre toujours.

Ce prolongement anormal des douleurs est le *signe capital.* Il peut être le seul.

Dans d'autres cas, divers éléments qui composent le tableau clinique ont également des caractères un peu particuliers.

L'anorexie est un symptôme intéressant, mais non pathognomonique; il est extrêmement fréquent, contrairement à la notion classique, de la voir s'installer au cours d'une poussée ulcéreuse bénigne et durer autant qu'elle. Elle manque d'ailleurs souvent ici et nous ne comptons pas les malades à ulcère transformé chez qui l'appétit restait excellent.

L'amaigrissement parallèle à l'anorexie n'a pas plus de signification qu'elle; il en acquiert un peu plus, s'il contraste avec un appétit conservé et, bien entendu, un régime raisonnable.

Le changement dans le caractère des douleurs doit également donner l'éveil. Au lieu d'être tardives, elles peuvent devenir immédiatement post-prandiales. Dans d'autres cas, au contraire, elles deviennent moins fortes, mais plus irrégulières. Mais, répétons-le, un ulcère peut se transformer sans que rien ne soit changé dans la « journée » du malade par rapport à ce qu'étaient ses « journées » au cours des périodes antérieures ulcéreuses pures.

L'aspect du patient, sa mauvaise mine peuvent faire partie du « syndrome d'alarme ».

L'apparence anémique ne va pas toujours de pair avec la numération et le malade peut être pâle, sans que le chiffre de ses globules baisse.

Les hémorragies occultes fournissent également une présomption sur laquelle divers auteurs, et tout spécialement Hurst, ont insisté. Leur persistance, leur résistance aux traitements, au repos, à la diète, sont pour eux des signes hautement suspects. Nous sommes moins persuadés de la constance et de la netteté de ce signe; il manque souvent dans le cancer et dans l'ulcère transformé. Lorsque ces hémorragies existent ou se prolongent, elles ne sont d'ailleurs, pour nous, que corrélatives à l'élément principal : la persistance de la lésion qui se transforme, par opposition à la facile cicatrisation de l'ulcère bénin. C'est un fait sur lequel nous reviendrons à la radiologie.

Cette transformation, dont nous avons esquissé l'allure clinique générale, n'est pas l'apanage de certains ulcères à évolution spéciale. Nous l'avons observée sur de très vieux ulcères ayant évolué de façon typique depuis dix, vingt ans. Mais nous l'avons aussi vérifiée au bout d'une première poussée ulcéreuse prolongée depuis plusieurs mois; dans des cas de seconde poussée séparée de la précédente par dix, par quatorze mois d'arrêt, etc.

Dans un autre ordre d'idées, diverses circonstances d'allure bien « ulcéreuse » n'impliquent pas que l'ulcère ne soit pas déjà transformé ou qu'il ne se transforme pas. C'est ainsi que l'hémorragie ni la perforation ne « protègent » contre la transformation et que ces complications ne prouvent même pas qu'elle ne soit pas déjà en cours.

Quant à la gastro-entérostomie, au sujet de laquelle on a tant discuté, les relations du cancer vis-à-vis d'elle nous paraissent bien simples. Si l'ulcère est déjà transformé, son évolution cancéreuse continue, après un temps d'arrêt. Si l'ulcère, au moment de l'opération, n'est pas transformé, tout dépend, comme toujours, de la guérison anatomique. Si la lésion disparaît et reste guérie, comme le prouve le contrôle radiologique, il n'y a pratiquement aucune chance que le cancer vienne s'y greffer; dans le cas contraire, si la bouche fonctionne mal, si la niche persiste, l'ulcère peut se transformer de la même façon qu'un ulcère non opéré.

Quelle que soit la façon dont nous abordons le problème, nous sommes ainsi toujours ramenés au même point: un ulcère gastrique doit guérir médicalement et rester guéri; dans les cas contraires, le danger de cancérisation ne peut jamais être exclu.

A cette règle, la seule atténuation est tirée de la place de l'ulcus sur l'estomac.

Il y a là en effet, pour des raisons que nous ignorons, des différences essentielles. Toutes les réserves doivent être faites pour l'ulcère de la partie horizontale de la petite courbure, celle qui va du pylore à l'angle de l'estomac inclus. Sur la partie verticale de l'estomac qui va du cardia à l'angle, les ulcères, au contraire, ne se transforment pratiquement jamais, ou du moins je ne l'ai jamais observé et je n'en ai jamais lu d'observation probante. Il y a possibilité, bien entendu, dans une lésion relativement jeune, qu'il s'agisse en réalité d'un cancer ulcériforme. Mais lorsque l'histoire, certifiée par des clichés, est très ancienne, qu'il s'agit par conséquent sûrement d'un ulcus, on peut avoir, même si les troubles et les images persistent, la quasi certitude que cet ulcère ne subit pas l'évolution cancéreuse.

Sur les faces gastriques, sur la grande courbure, la malignité du terrain est moindre que sur la partie horizontale de la petite courbure, mais on ne peut jamais avoir la même relative tranquillité que lorsqu'il s'agit de la partie verticale.

⁂

Telles sont les données très générales sur la clinique du cancer au début. Comment allons-nous sortir des incertitudes où elle nous laisse?

Disons rapidement que ni les réactions sérologiques, ni le chimisme n'ont élucidé le problème. La gastroscopie est, pour le moment, plus riche de promesses que de faits.

Toutes les méthodes annexes donnent jusqu'ici d'autant plus de renseignements qu'on a moins besoin d'elles. Aux stades où vraiment elles seraient utiles, où elles pourraient étayer nos recherches, elles se dérobent encore devant nous.

Il n'en est pas de même de la radiologie.

Nous avons vu plus haut que le cancer pouvait simuler l'ulcère au point de paraître guérir spontanément, que la guérison clinique de l'ulcère n'excluait pas sa transformation possible, que la clinique ne permettait jamais d'affirmer que la lésion ait vraiment disparu.

C'est pour ces raisons que la radiologie fait partie intégrante de la clinique gastrique en ce qui concerne toute la question du cancer et de l'ulcère, étudiés chacun en soi ou dans leurs rapports. *Elle permet à l'heure actuelle de dépister le cancer à son extrême début.*

Il m'est malheureusement impossible d'étudier ici cette question d'une façon complète et intelligible. Il faut, pour l'expliquer, outre de longs développements, un nombre considérable de schémas et de clichés. On en trouvera le détail dans notre Rapport au Congrès International de Gastro-Entérologie (Septembre 1937) et dans le livre que nous annonçons plus haut.

Bornons-nous, dans cet article, aux grandes lignes du diagnostic.

Du point de vue technique, il exige avant tout des clichés, et des clichés excellents. La radioscopie est un moyen de contrôle de la souplesse, de la raideur, de l'évacuation; elle ne permet pas de saisir les images initiales du cancer.

En ce qui concerne les lésions des bords, les plus fréquentes, les techniques d'étude des plis me paraissent nettement inférieures aux techniques classiques de réplétion ou de demi-réplétion; elles ne peuvent, vis-à-vis de ces dernières, que servir de complément. Les méthodes de compression dosée me paraissent même très franchement mauvaises : les délicates images du cancer vraiment au début disparaissent sous elles. Quel que soit l'avenir, la séméiologie radiologique du cancer au début aura été presque entièrement décrite par nous, sur des clichés excellents mais classiques, suivis de diagnostics précis et de nombreuses vérifications opératoires; en face des cas que nous publions constamment, les écoles radiologiques qui se consacrent à l'établissement de techniques de plus en plus fines n'ont encore à leur actif aucun cas comparable aux nôtres.

Quant aux lésions débutantes des faces, infiniment moins fréquentes d'ailleurs que celles des bords, elles demandent, au contraire, l'étude en couche mince.

***

Le diagnostic précoce du cancer gastrique exige d'abord la reconnaissance des images anormales qu'il crée, ensuite la vérification de leur nature maligne.

I. — *La reconnaissance des images anormales* est justement cette partie de notre étude qu'il est impossible d'établir sans reproduire de nombreux clichés; nous serons donc bref.

Selon la nature du cancer, les images sont différentes. Les formes infiltrées se traduisent par des raideurs, rectilignes ou ondulées, mais encore relativement déformables, et par certaines images très spéciales que j'ai appelées les aspects encastrés.

Les formes ulcérantes sont essentiellement caractérisées par des niches qui sont, soit d'aspect banal, soit d'aspect spécialement cancéreux, comme les divers aspects que j'ai décrits sous le nom de niche en plateau, de grosse niche triangulaire, de niche encastrée, comme la niche dans une lacune ou la niche à ménisque, etc.

Les formes végétantes se traduisent par des lacunes, soit des bords, soit des faces.

Ces quelques lignes résument mal un sujet où cinquante pages seraient nécessaires.

II. — Ces images sont, selon leur nature, plus ou moins suspectes et certaines même à un très haut degré. Aucune n'est pathognomonique. Pour obtenir des images pathognomoniques, il faut attendre le cancer classique.

On doit donc *confirmer leur nature maligne* et on peut y arriver en se fondant sur cette notion simple que la lésion bénigne est une lésion curable, tandis que le cancer, même s'il donne lieu à des apparences de guérison clinique, est une lésion incurable.

Il faut ainsi, après avoir identifié l'image radiologique, étudier son évolution sous l'influence d'un traitement vraiment actif et, personnellement, j'ai adopté pour ce test la protéïnothérapie intraveineuse. En comparant l'évolution clinique et radiologique sous l'influence du traitement, on peut établir une sorte de barème que je puis résumer comme suit.

Cancer certain : disparition des signes cliniques et augmentation des signes radiologiques. Gastrectomie.

Cancer pratiquement certain : persistance des signes cliniques et augmentation des signes radiologiques. Gastrectomie.

Lésion suspecte : disparition des signes cliniques et persistance sans changement des signes radiologiques (1). *Le traitement et l'observation doivent être continués.*

Lésion peut-être bénigne : disparition des signes cliniques et diminution des signes radiologiques. Le traitement et l'observation doivent être continués.

Lésion pratiquement bénigne : disparition par la protéïnothérapie des signes cliniques et radiologiques.

Lésion certainement bénigne : disparition spontanée ou avec un traitement léger (bismuth, belladone, acides aminés, régime peu sévère) des signes cliniques et radiologiques.

On se rend compte par ce tableau de l'importance capitale que revêt la radiologie confrontée à la clinique. On peut dire que la guérison clinique n'a aucune valeur, si elle n'est pas corroborée par la guérison radiologique; même, on le voit, je considère la guérison clinique apparente coexistant avec l'évolution progressive de la lésion comme l'apanage du cancer (2).

C'est cette méthode clinico-radiologique qui nous a permis de faire opérer, outre de nombreux cancers très petits et un très grand nombre d'ulcères au début de leur transformation, une douzaine de cancers invisibles à l'opération et parfois même non décelables sur la pièce ouverte, alors qu'il n'existe jusqu'ici dans toute la littérature que deux ou trois cas semblables.

***

En terminant, nous voudrions insister sur un dernier ordre de faits.

Faire un diagnostic ferme de cancer gastrique au début, c'est, sauf si le chirurgien trouve nettement autre chose qui prouve l'erreur de diagnostic, vouer le malade à la gastrectomie.

En effet, il ne faut pas compter sur un examen opératoire extérieur de l'estomac qui, très souvent dans nos cas, n'a rien montré d'anormal. L'exploration de l'intérieur de l'estomac par gastrotomie au cours de l'intervention peut également rester négatif, lorsque la lésion est véritablement initiale. C'est *avant* l'acte opératoire que l'on doit prendre la décision.

On ne saurait donc s'entourer d'assez de précautions. L'interprétation des clichés de cancers au début ne s'apprend pas en un jour; elle demande une longue expérience et beaucoup de bon sens. Heureusement, si la lésion est déjà nette, l'hésitation ne durera pas longtemps et si elle est vraiment au début, l'expérience montre qu'elle évolue avec une extrême lenteur. Il vaut donc mieux traiter et refaire à intervalles variables, un mois à un mois et demi au début, deux, parfois trois séries de clichés (il m'est arrivé d'en faire faire quatre).

Si, par la disparition des images suspectes, le diagnostic s'oriente vers la bénignité, on espacera de plus en plus ces contrôles et même on finira par cesser tout traitement et par considérer le malade comme guéri.

Dans le cas contraire, on aura la certitude de trouver une lésion et le maximum de certitude que cette lésion soit cancéreuse; le seul risque que l'on court — et qui n'est pas préjudiciable au malade — est de faire enlever un ulcère où l'on attendait un cancer. Ainsi assuré, on pourra avec certitude se lancer dans une opération qui, une fois décidée, devra être menée jusqu'au bout.

René A. GUTMANN.

---

(1) Avec la réserve étudiée plus haut quant à la portion verticale de la petite courbure.

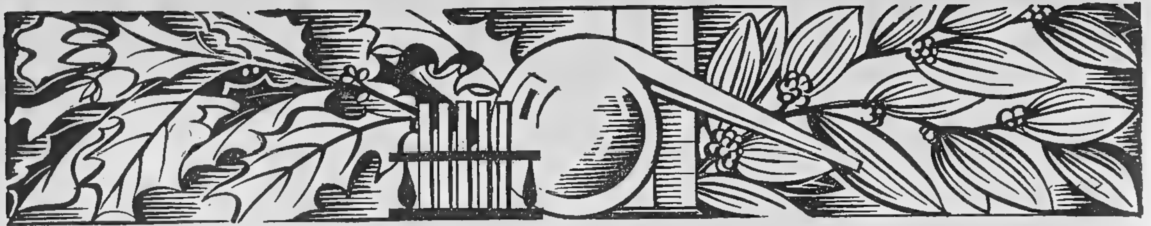
(2) Dans toutes ces études, on suppose exclu les diagnostics rares de syphilis, de tuberculose, d'anémie biermerienne, etc., qui demandent des examens et des tests thérapeutiques spéciaux.

Dessin inédit d'Elsen.

— Mettrez-vous longtemps pour exécuter cette ordonnance?

— Pour exécuter, ça ira peut-être vite, mais pour la lire, je crains que ça prenne d'abord un long moment...

**



L'ORIENTATION MÉDICALE

Traitement des Nævo-Carcinomes par l'électro-chirurgie

Par le Docteur A. TAILHEFER

du Centre Anticancéreux de l'Hôtel-Dieu,
Ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine de Paris,
Chirurgien-adjoint de la Fondation Curie

EPUIS les travaux de Ravaut et de son Ecole, le traitement des naevo-carcinomes a été particulièrement discuté. On connaît la gravité de ce cancer. Notre expérience nous a conduit à traiter cette affection suivant des principes qui sont les mêmes que ceux de la thérapeutique des autres cancers.

Nous pensons que souvent, on intervient trop localement sur les naevo-carcinomes, et que, pour cette tumeur particulièrement envahissante, on néglige trop le traitement de la région ganglionnaire correspondante. Personne, depuis Poirier, ne croirait traiter convenablement un cancer de la langue, sans intervenir, qu'il y ait adénopathie ou non, sur les aires ganglionnaires cervicales; et c'est ce que nous voyons faire à tout moment quand il s'agit de naevo-carcinome. Nous savons bien que ces « abstentionnistes » pensent que, dans les cas d'envahissement ganglionnaire par naevo-carcinome, le malade est perdu, quoi qu'on fasse; il nous suffit d'*avoir pu guérir, depuis plusieurs années, quelques adénopathies secondaires à des naevo-carcinomes*, pour affirmer que cette opinion n'est pas absolue, et qu'il est donc raisonnable d'appliquer au traitement des mélano-cancers les règles habituelles de la thérapeutique des épithéliomas malins : traitement de la lésion primitive et aussi de la région ganglionnaire correspondante; on sait qu'en pratique, cette règle ne souffre qu'une exception pour les épithéliomas *baso*-cellulaires de la peau, qui sont toujours des lésions locales sans envahissement lymphatique.

Nous tenons aussi à démontrer une deuxième nécessité, celle de la biopsie. Sur ce point encore nous ne faisons qu'appliquer un des principes fondamentaux de la cancérologie: sauf de rarissimes exceptions, la biopsie est indispensable, la négligence de cette règle conduit à des erreurs de diagnostic, de thérapeutique et de pronostic. Il est, par contre, certain que cette biopsie ne doit pas pouvoir être dangereuse, et nous verrons comment on peut facilement la réaliser sans crainte d'essaimage. Le diagnostic clinique de naevo-carcinome n'est en effet

jamais certain : un naevus pigmentaire infecté par grattage peut augmenter de volume et poser un diagnostic de dégénérescence bien difficile à résoudre; un épithélioma cutané peut être pigmenté et en imposer pour un mélanome malin. Seule, dans ce cas, l'histologie peut donner le renseignement précis, indispensable pour le choix du traitement et pour le pronostic.

Comment faut-il donc réaliser le traitement du naevo-carcinome pour tenir compte de ces directives?

Avant de préciser notre technique, il nous faut insister sur les avantages de l'électro-coagulation, bien mis en évidence par Ravaut et ses élèves. Cette méthode permet une très large exérèse, tant en surface qu'en profondeur, exérèse souvent même beaucoup plus étendue qu'on ne le pense, par suite de l'élimination secondaire des tissus brûlés. Elle supprime l'essaimage parce qu'elle réalise un blocage parfait des vaisseaux sanguins et lymphatiques. Elle supprime la douleur post-opératoire, et l'absence d'infection des plaies ainsi traitées est la règle. Devant les excellents résultats de l'électro-coagulation pour le traitement des cancers, on peut même penser que la chaleur considérable qui se dégage autour de la zone électro-coagulée proprement dite est suffisante pour détruire les cellules tumorales en voie de propagation, étant donné leur grande fragilité. Enfin, la réparation secondaire par bourgeonnement est toujours rapide.

Pour réaliser ces électro-coagulations étendues, rapidement et avec précision, il vaut mieux se servir d'appareils puissants, pouvant à volonté donner un courant purement coagulant sur place ou, à la fois, un courant coagulant et coupant (1). Il est nécessaire de posséder un appareil donnant la gamme complète des courants électro-chirurgicaux, indispensable pour pratiquer l'évidement ganglionnaire électro-chirurgical qui est, pour nous, un complément indispensable. Nous utilisons parfois l'appareil à courant mixte (lampe et éclateur) de Beaudouin et, plus volontiers, un appareil beaucoup plus puissant à éclateurs multiples que le même constructeur a établi pour le centre anti-cancéreux de l'Hôtel-Dieu (250 volts-10 ampères).

Ainsi comprise, l'électro-coagulation est très supérieure à l'électrolyse. Costes a beaucoup défendu la Roentgenthérapie, mais pour comprendre ses résultats, il faut penser que cet auteur utilise des rayonnements caustiques; la radiothérapie par Rayons X ou Rayons Y devient alors un procédé de nécrose non élective, mais cette radionécrose, douloureuse, dangereuse, extensive, et de durée interminable n'a que des désavantages sur la nécrose indolore, limitée, rapidement éliminée et réparée de l'électro-coagulation. Le naevo-carcinome n'est pratiquement pas radiosensible.

TECHNIQUE DE L'INTERVENTION

1° L'anesthésie

L'électro-coagulation est extrêmement douloureuse. Il est inutile de faire subir au patient d'intolérables douleurs alors que nous disposons d'un matériel anesthésique parfait. On proscrira les anesthésies locales; l'injection d'un liquide pourrait produire un essaimage dont les suites seraient désastreuses. Il faudra donc employer :

a) les anesthésies régionales et la rachi-anesthésie.

b) les anesthésies générales avec cependant une restriction en ce qui concerne l'éther, le schleich et le kélène, pour les interventions portant sur la face, le cou et la région thoracique

(1) A. Tailhefer. — « Les principes, les possibilités, les indications de l'électrochirurgie dans le traitement du cancer ». Paris-Médical, 19 mars 1938.

supérieure, en raison de la grande inflammabilité de ces produits. On pourra donc, dans ces cas, recourir au chloroforme, au rectanol et surtout à l'évipan, qui trouve ici une indication de choix.

2° La biopsie

Elle est indispensable en vue d'un examen histologique de contrôle. Elle représente le premier temps opératoire. On pourra l'effectuer à l'anse diathermique, par courant coupant, mais si l'on craint de détruire le fragment ainsi prélevé par une trop forte chaleur, il est préférable de faire le prélèvement au bistouri ordinaire, ou au biotome : l'électro-coagulation massive qui va être faite immédiatement écarte tout danger d'essaimage.

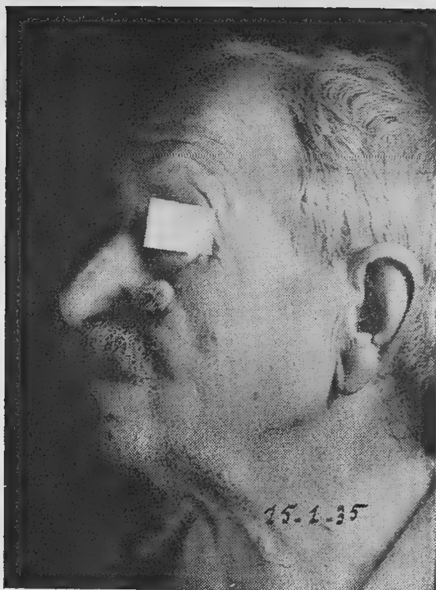
3° Electro-coagulation de la lésion primitive

a) *Technique pour appareil de puissance moyenne.* — Elle consiste, après avoir encerclé la tumeur d'une zone de coagulation, au moyen d'une série de points se touchant les uns les autres, à électro-coaguler le centre de celle-ci. Il se forme alors une escharre qui se détache au bout de 2 à 3 semaines, laissant à nu une cavité dont le fond est rouge vif, bien vascularisé.

b) *Technique pour appareil à grande puissance.* — C'est la technique que nous suivons habituellement. Le courant électro-coagulant et coupant va permettre de sectionner les tissus en les carbonisant complètement, sans provoquer la moindre hémorragie. De plus, on électro-coagulera le fond de la plaie opératoire, à la boule, pour être sûr d'avoir effectué une destruction complète de la tumeur. On réalise ainsi parfois une opération importante. Nous appliquons en cela les règles de la chirurgie du cancer : *nécessité de l'opération large* dont les conséquences sont négligeables tant qu'elle ne détruit pas des organes vitaux (le problème de la réparation ultérieure ne se pose pas à ce moment, et il ne doit être, en aucun cas, une cause d'intervention étroite; on doit délibérément sacrifier des organes importants, nerf facial, œil, paupières ou même des os); *absence d'essaimage* que l'électro-coagulation réalise d'une façon parfaite.

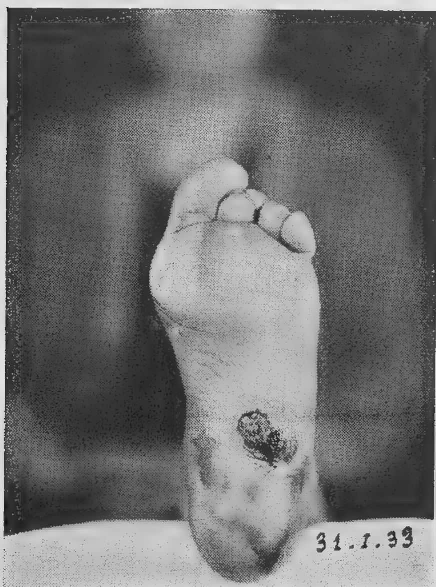
4° Traitement de l'aire ganglionnaire correspondante

Il doit toujours être entrepris, qu'il y ait ou non adénopathie palpable. Dans plusieurs observations, *l'examen histologique post-opératoire a montré des envahissements que l'on ne pouvait soupçonner.* L'idéal serait évidemment de détruire le territoire ganglionnaire en masse par électro-coagulation; ceci n'est habituellement pas possible, car les ganglions sont presque toujours satellites de gros vaisseaux importants, ce n'est guère que dans le cas d'adénopathie pré-tragienne, à la suite de naevo-carcinome de la face, que nous détruisons la région par électro-coagulation, sacrifiant délibérément le nerf facial. Nous pratiquons dans tous les autres cas des évidements ganglionnaires électro-chirurgicaux. Ce sont là de véritables opérations qu'il faut conduire avec le maximum de précautions contre l'essaimage : opération large, régionale, emportant en un seul bloc toute la lame cellulo-ganglionnaire suspecte, opération faite au bistouri électrique sauf au contact immédiat des gros vaisseaux, avec coagulations hémostati-



M. C..., opéré le 25 janvier 1935, par électro-coagulation et évidement ganglionnaire sous-maxillaire
Début 1938 : guérison.

ques sur pinces, de façon à ne se servir constamment que d'instruments stériles, changements fréquents de gants. En terminant, nous électro-coagulons en surface, à la boule, par fulguration, le fond de la plaie opératoire, réclinant à la demande les organes à ménager, surtout dans la partie du champ opératoire, qui répond aux vaisseaux lymphatiques afférents. Nous fermons la peau incomplètement avec large drainage pour permettre les éliminations de tissus électro-coagulés.



Mme P..., opérée le 10 février 1933, par électro-coagulation et évidement inguinal.
Fin 1937 : état parfait.

En principe, nous faisons cette opération dans le même temps opératoire que l'électro-coagulation de la lésion primitive. Cependant, si le diagnostic de naevo-carcinome n'est pas

certain, nous attendons le résultat de l'examen histologique qui peut être prêt en quarante-huit heures (l'examen histologique extemporané n'est guère utilisable car l'interprétation de la coupe d'un naevo-carcinome est parfois difficile).

Nous ne décrirons pas ici les techniques d'évidements : évidements inguino-cruro-iliaque (1), très fréquents en raison des localisations au membre inférieur, évidements axillaires, évidements cervicaux (2), évidements sus-claviculaires.

***

Il nous reste à justifier notre conduite thérapeutique par l'examen de nos observations.

Trois fois, des spécialistes compétents nous ont adressé de faux naevo-carcinomes; la biopsie de contrôle a rectifié le diagnostic : deux naevi infectés, un épithélioma pigmenté. Ceci autorise cette biopsie, *dans les conditions spéciales où nous la pratiquons.* Nous avons traité 38 naevo-carcinomes, mais nous n'envisagerons que les cas qui datent d'un an au moins, ce qui réduit à 25 le nombre de nos observations dont la plus ancienne date de 8 ans. Nous avons eu à traiter beaucoup de mauvais cas, puisque 12 fois il s'agissait de récidives, soit locales, soit ganglionnaires.

Sur ces 25 cas, nous avons trouvé 19 envahissements ganglionnaires.

1. *Ganglions non envahis : 6 cas.*

5 guérisons datant de 2 ans à 5 ans;

1 mort par récidive locale, ganglionnaire et généralisation en 8 mois.

2. *Ganglions envahis : 19 cas.*

Dans un premier groupe, nous avons mis à part *5 cas,* pour lesquels on avait traité, ailleurs, la lésion primitive, le patient nous étant adressé bien plus tard pour métastase ganglionnaire. D'ailleurs certains praticiens avaient excisé eux-mêmes la lésion primitive sans en faire le diagnostic; ces métastases ganglionnaires de naevo-carcinomes extirpés et méconnus constituent une forme clinique spéciale et grave de cette affection déjà tellement maligne. Le plus souvent, l'exérèse avait été faite dans des conditions déplorables, à l'anesthésie locale et au bistouri ordinaire : aussi les essaimages étaient constitués depuis longtemps, les résultats sont mauvais. *Un seul* de ces patients est guéri depuis deux ans, un autre n'a pas donné de nouvelles récentes, les trois autres sont morts : l'un par métastase cérébrale, mais après une survie de 3 ans en parfaite santé.

Dans un deuxième groupe, comprenant *14 observations,* nous avons eu à traiter à la fois la lésion primitive et la métastase ganglionnaire.Nous avons eu *6 guérisons* datant d'un an à *8 ans.* Notons un fait intéressant, l'adénopathie n'était pas décelable cliniquement dans trois cas et l'envahissement ganglionnaire nous a été révélé par l'examen histologique.

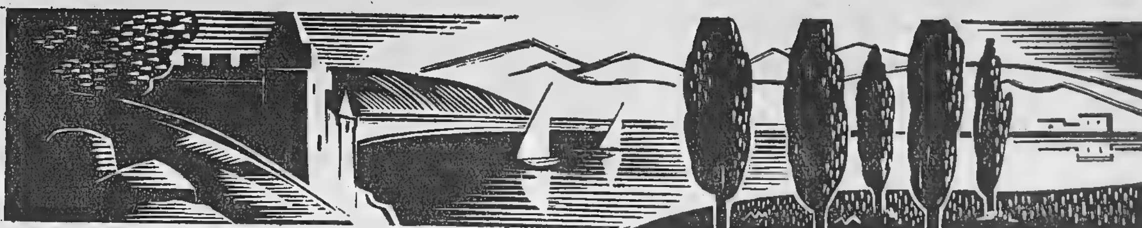
En somme, en réunissant ces deux groupes, nous avons pu guérir apparemment *7 malades sur 19 lorsque les ganglions étaient envahis, ces malades étaient perdus si nous n'avions pas pratiqué systématiquement les évidements ganglionnaires.*

Au contraire, lorsque les ganglions ne sont pas envahis histologiquement, on peut porter un bien meilleur pronostic, puisque nous avons guéri apparemment 5 malades sur 6.

Dr A. TAILHEFER.

(1) Fruchaud (H.). « Extirpation des adénopathies cancéreuses dans la région inguinale ». « Journal de Chir. », t. XXXIX, p. 667-677.

(2) Roux-Berger (J.-L.) et Tailhefer (A.). « Le curage des ganglions du cou dans les cancers bucco-pharyngés ». « Presse Médicale », 25-3-1933, n° 24, p. 482.

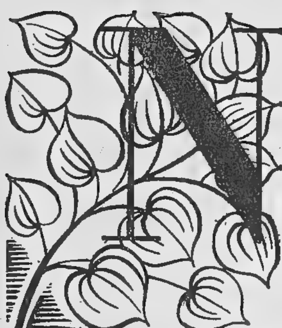


PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Menaces de Mort

NOUVELLE

par BINET-VALMER



OUS dominions de cette terrasse qui donne à un chalet transformé en hôtellerie sa valeur pittoresque, la mer de nuages, l'étendue des brumes nées de la vallée du Léman et que le premier et trop ardent soleil du printemps avait soulevées, attirées à lui dont la puissance creusait leurs vagues. En face de nous et comme rapprochée de nous, la chaîne des Alpes poursuivait, avec le ciel d'un bleu intense, son éternel dialogue. Du massif de la Grande Chartreuse au gigantesque Mont-Blanc, de l'Aiguille Verte à la Dent du Midi, s'incurvait le champ sans limite des glaciers. Là-bas, le silence humain.

Il faisait chaud, presque trop, mais l'oxygène léger de l'air immobile nous animait d'une ivresse que n'auraient pu nous donner les vins du Jura que nous venions de boire, pas davantage le vieux marc de Bourgogne que nous dégustions, le déjeuner étant achevé.

Déjeuner en plein air, à douze cents mètres d'altitude. Trois convives : Stritler, médecin des asiles de la Seine, visage maigre, profil de médaille, un rayonnement d'intelligence; le Révérend Père Burnel, dominicain, magnifique orateur des grandes journées du Carême, robe blanche qu'il ne savait pas quitter, un rayonnement d'intelligence; et moi, le très humble romancier que je suis. Tous trois amateurs d'âmes, ennemis des grands hôtels de cette station thermale de Divonne où nous nous étions rencontrés, tous trois amoureux, soit de la tempête des mers océanes, soit de la grandeur des cimes.

Nous avions très bien déjeuné. Un équilibre parfait. La pensée était libre, les regards clairs. C'était une des heures si rares où l'amitié va naître, où règne la confiance, où l'on s'élève un peu au-dessus de soi pour livrer le meilleur de soi. Il ne s'agit pas de briller, ni même de convaincre. Le besoin de s'exprimer vous domine. On se raconte, et les confidences que l'on fait sont plus sincères souvent que l'on ne le voudrait.

— Eh oui, mon Père, dit le docteur Stritler en s'adressant au dominicain, j'irai vous entendre, non point pour être converti, ce qui importerait peu, mais pour apprendre de vous le moyen d'apaiser les pauvres âmes en folie.

Et, se tournant vers moi :

— Dans un siècle, voire dans cinquante ans, nous aurons peut-être vaincu le cancer, combattu la tuberculose, triomphé des épidémies, mais, tandis que la chirurgie et la médecine du corps font des progrès inouïs, la médecine de l'âme n'en fait aucun, je dois le reconnaître.

— La médecine de l'âme? ai-je demandé en souriant, car mon cher Stritler n'a pas accoutumé de se servir de cette expression-là.

Il haussa les épaules et reprit :

— Les troubles de la raison due à des intoxications, nous essayons de les réprimer, de les détruire en supprimant les toxiques et les toxines, mais les autres... D'où vient le brusque désordre d'une intelligence jusque-là harmonieuse, c'est-à-dire qui a accepté les sensations qu'elle recevait du monde extérieur et les a contrôlées en se servant des sensations emmagasinées par sa mémoire? Comment naît chez un être sain, dont les hérédités sont normales, l'idée que l'on nomme « idée fixe », et surtout l'impulsion morbide? Il semble vraiment qu'un démon s'empare de la conscience.

— Eh! sans doute, fit le Révérend Père Burnel qui contemplait la mer de nuages.

— Sans doute, mon Père, approuva Stritler, et devant ce démon, cet étranger, nous sommes désarmés le plus souvent. Je vous en donnerai un exemple. Il y a trois ans, je soignais une jeune femme que son mari avait abandonnée et qui négligeait ses deux enfants pour se complaire dans son chagrin d'épouse trahie. Les parents de ma cliente étaient en parfaite santé. Si je vous donnais leur nom, vous seriez surpris. Je ne vous le donnerai pas, retenu que je suis par le secret professionnel. Aucune tare héréditaire. Un système nerveux brûlé par la douleur. La jalousie avait exaspéré la sensibilité. Aucun trouble fonctionnel. Tous les organes en parfait état. Un peu d'inappétence, bien entendu, de l'amaigrissement, mais enfin rien qui s'opposât aux échanges normaux. Vous me suivez, mon Père?

— Je vous suis, docteur, et quand vous aurez fini, je vous raconterai...

— Laissez-moi finir. Cette jeune femme ne dormait plus. L'insomnie était créée par une constante introspection, par la recherche de la faute, de l'erreur serait plus juste, qui avait entraîné le départ de l'infidèle. Et alors, dans cette recherche méticuleuse jusqu'à l'absurde, s'était développée l'exaspération du « moi ». Le présent, l'avenir n'existaient plus. Ayant découvert qu'elle n'avait rien fait pour être ainsi maltraitée, elle avait acquis la certitude que d'autres avaient agi méchamment à son égard, et elle devint une persécutée solitaire. Vous me suivez, mon bon ami?

— Je vous suis, docteur! ai-je répondu. La constante analyse de soi entraîne à la haine des autres.

— Et les autres avaient pour elle une indulgence que j'admirais. Son père et sa mère l'entouraient de soins. C'étaient de braves gens. Elle se prit à les haïr. Le monde entier devint son ennemi. Elle écrivait sans arrêt des lettres au volage. Les ayant écrites, elle les jetait au feu, par orgueil; mais, le lendemain, elle oubliait qu'elle les avait brûlées et accusait ses domestiques de ne pas les avoir mises à la poste. J'abrège : elle devenait folle. Un soir, je me rendis auprès d'elle, je croyais qu'elle avait encore confiance en moi. Elle me reçut dans ce petit salon où elle avait tant souffert, elle ne se leva pas pour m'accueillir, et comme je m'asseyais auprès d'elle, elle me dit d'une voix que je n'ai pas oubliée : « J'ai découvert la vérité, c'est vous le coupable. » Je lui ai répondu : « Naturellement, c'est moi, je vais tout arranger. » Et j'essayais de lui prendre les poignets, d'appuyer ma main sur son front. Si le feu l'avait touchée, elle aurait réagi avec moins de violence. Elle se dressa, se jeta sur moi, elle tenta de me griffer au visage, puis, s'abattant sur le divan : « C'est vous, je sais que c'est vous! Il me l'a dit cette nuit! C'est vous! Eh bien! je vous tuerai, vous entendez, je vous tuerai! Vous ne m'échapperez pas. Vous lui avez raconté que j'étais folle, et il est parti parce que je suis folle. Je vous tuerai! » Qu'auriez-vous fait à ma place, mon Père?

— Je vous le dirai, mais achevez...

— L'impulsion homicide est le pire des symptômes.

— Oui, le plus grave! dis-je, en me souvenant des innombrables visites que j'avais faites

à Villejuif et à la Salpétrière. C'est l'inguérissable réaction de l'être qui n'accepte plus, dans sa démence, le contact avec la vie extérieure. L'être qui veut tuer et l'être qui veut se tuer sont des incurables.

— Non, dit le R. P. Burnel. Mais poursuivez, docteur. Que fîtes-vous?

— Mon devoir. Je prévins le père et la mère. Il fallait éloigner de ses enfants cette malheureuse. L'impulsion homicide se développe en quelques secondes, elle est irrésistible. J'obtins la réunion d'un conseil de famille, et je me refusai à y assister, de même que je ne voulus pas signer le rapport de mes confrères qui ordonnèrent l'internement de ma cliente. Ai-je mal agi, mon Père?

— Je ne saurais vous répondre, docteur! Où est cette pauvre femme aujourd'hui?

— Internée, poursuivie par son délire, soignée sans espoir dans la plus luxueuse des maisons de santé.

— Tout est fini pour elle, docteur! Vous avez agi...

— Pour sauver ce qui pouvait être sauvé, mon Père! La famille est délivrée.

— Mais elle?

Et les manches blanches du dominicain furent comme un mouvement d'ailes dans le ciel qui dominait la mer de nuages.

Nous étions seuls sur la terrasse. Les autres touristes avaient fui, craignant le brusque froid qui suit le coucher du soleil..

— Les pauvres âmes... dit encore le Père Burnel en appuyant contre l'épaule son lourd visage à la bouche éloquente. Plus que vous, docteur, j'ai pu les connaître. Après avoir parlé du haut de la chaire, je descends au confessionnal, et, dans le silence, j'écoute.

Il se tut un instant. Le soleil rejoignait l'horizon. Par l'artifice de sa lumière oblique, il nous semblait que la mer de nuages montait vers nous, et la robe blanche du dominicain devenait plus blanche.

— Les pauvres âmes, docteur, les pauvres âmes...

Il n'assourdissait pas sa voix de prédicateur. Etait-ce à nous qu'il parlait ou à cette assemblée de brumes et de neiges? Peut-être, après tout, aimait-il de s'écouter? Il parla :

— L'autre année, un soir, j'attendais mes pénitents, tout en me reprochant la vanité que j'avais goûtée devant l'assistance des fidèles. Une femme est entrée dans le confessionnal. Il me fut impossible de ne pas la reconnaître. C'était la fille d'un homme qui était mon ami et d'une femme qui dépensait toute son activité à faire vivre les œuvres de ce diocèse. Ma pénitente se mit à genoux et commença la plus étrange confession que j'aie jamais entendue. Elle aussi avait été abandonnée par son mari; elle aussi, ayant cherché en elle-même l'heure où elle avait pu être coupable, ne trouvait rien à se reprocher. Au contraire de votre cliente, docteur, elle n'avait pas d'enfants. Elle affirmait : « Je n'ai rien fait, ce sont les autres qui ont tout fait. » Je lui ai répondu : « N'accusez pas les autres, accusez-vous. » A peine avais-je dit ces mots nécessaires, car la confession n'est pas une discussion, qu'elle se dressa, et, de l'autre côté du grillage, m'apostropha, m'accusant comme vous fûtes accusé. Le coupable, c'était moi, j'étais l'ami de son père, je l'avais dénoncée à son mari, c'était à cause de moi que celui-ci l'avait quittée, j'étais son ennemi, j'avais raconté... Que n'avais-je pas raconté, selon elle? J'étais celui qui l'avait empêchée d'être heureuse. En vain essayai-je de la calmer, elle me menaçait d'une main, tandis que, de l'autre, elle ouvrait son réticule, comme si elle y cherchait une arme. Toutes les folles sont les mêmes, docteur, il leur faut une victime. Celle-ci étant abattue, elles seront délivrées, et elles crient leur espoir de délivrance : « Je vous tuerai, je vous tuerai! » Avait-elle sorti l'arme du réticule, je ne le sais pas. Me souvenant de la dignité de mon sacerdoce, j'ai répondu : « Je vous refuse l'absolution, votre violence vous met en état de péché mortel. » Puis je suis sorti du confessionnal, n'ayant plus d'autres pénitents à y recevoir, et j'ai traversé l'église à pas lents. Je me suis agenouillé devant l'autel, sans me soucier de celle qui me suivait. Le secret de la confession, docteur! Je n'avais pas le droit de le trahir,

je ne pouvais appeler à l'aide. Sous le porche, je l'ai vue qui cherchait l'arme de nouveau cachée dans le réticule. Certainement, j'avais peur. Mais, de cette peur, je me suis repenti, et je suis rentré chez moi, et je me suis ordonné de ne plus me souvenir des menaces dont j'avais été l'objet. Au lendemain de ce jour, ayant encore parlé du haut de la chaire, je repris ma place au confessionnal. J'écoutais d'une oreille distraite, je m'en accuse, ceux et celles qui me demandaient l'absolution de péchés véniels. Tout à coup j'entendis un sanglot. C'était une femme qui pleurait. Et cette femme qui m'avait menacé de mort, qui m'avait suivi, la veille, sous le porche, elle me disait : « Je m'accuse d'avoir menti, mon Père, je n'aurais pas osé vous tuer. Je voulais vous tuer, mais je n'aurais pas osé! » Alors, je lui ai donné l'absolution. Elle a sangloté, comme les enfants qui cherchent dans les sanglots l'apaisement de leur douleur intime; elle m'a crié : « Sauvez-moi! Je ferai ce que vous voudrez! » Elle a fait ce que j'ai voulu, ce que j'avais le droit d'exiger d'elle, elle a fait retraite au couvent, elle s'est soumise à la discipline du couvent, à la dure discipline qui oblige à ne plus penser à soi.

La mer de nuages montait, appelée par la nuit.

— Et le résultat? demanda Stritler.

— Et votre résultat, docteur? Le couvent vaut mieux, croyez-moi, que la maison de santé, même que la plus luxueuse des maisons de santé. Quand cela lui fut permis par les lois de l'Eglise, elle a prononcé ses vœux.

Stritler ne répondit pas.

J'ai dit :

— C'est un dur métier que le vôtre. Menaces de mort...

— Tous ceux qui essaient de guérir les autres sont souvent menacés de mort, fit Stritler. Il n'est pas un de mes confrères qui n'en ait été menacé.

— Il n'est pas un prêtre qui n'en ait été menacé, dit le dominicain.

Les nuages nous avaient rejoints, comme s'ils poursuivaient le soleil qui s'en allait là-bas, au delà des monts du Jura.

Stritler se leva :

— J'ai froid.

— Vous pensez à cette pauvre femme dans son asile? dit le dominicain.

— Que vouliez-vous que je fisse d'elle, mon Père? Nous autres, nous n'avons pas de couvents pour y enfermer ceux qui ne peuvent plus supporter la vie.

— Nous n'enfermons personne dans les couvents, docteur! Nous ouvrons la porte du refuge, nous l'ouvrons aux veuves qui n'ont plus d'espoir, aux abandonnés qui n'ont plus que l'âpre désir d'une vengeance incertaine.

— Dans cinquante ans, ou dans un siècle, aucune force morale ne contenant plus la folie, et la médecine de l'âme n'ayant fait aucun progrès?... ai-je insinué.

Stritler me prit par le bras, m'entraîna, et, me parlant à l'oreille :

— Il a raison, ce dominicain en robe blanche! Nous n'avons créé que des asiles pour les fous et les folles. Les serviteurs de l'Eglise qui sont plus grands que nous, ont imaginé les couvents où les déséquilibrés du malheur trouvent le moyen d'être heureux en persistant de vivre dans l'oubli de soi.

Mais le R. P. Burnel contemplait les Alpes qui dressaient vers le ciel leurs sommets maintenant teintés de pourpre, et devant ce spectacle d'une incomparable, d'une incompréhensible harmonie, il s'inclina par trois fois, comme il aurait fait, dans une cathédrale, devant le Saint-Sacrement.

BINET-VALMER.

F A N T A I S I E

Revue de Détail Médical

par Pierre-Gilles VEBER

La barbe.

IPPOCRATE a dit oui, mais Galien a dit oui!

C'est même la seule fois où ils furent d'accord. Ces ancêtres vénérés étaient tous les deux barbus. De là vient sans doute l'institution de la barbe chez les médecins. Autrefois l'on n'admettait pas qu'un praticien fut rasé. Au régiment et à la Faculté un poil dru sur le visage était de rigueur. Parallèlement marchaient dans la vie les docteurs et les sapeurs. La barbe faisait « sérieux ». Elle vieillissait son homme. Aujourd'hui on admet que le médecin soit glabre, peut-être parce qu'on s'est aperçu, au bout de centaines d'années, que la barbe chatouillait le patient, à l'auscultation.

Lotions.

A propos d'auscultation, il est indispensable que les cheveux du médecin ou son crâne, s'il est chauve, sentent bon. Lorsqu'ayant appliqué son oreille sur la poitrine de l'ausculté, il écoute avec attention la respiration de celui-ci, le malade hume la tête du docteur. Pendant que le premier diagnostique une bronchite, une pleurésie, un rhume, le second diagnostique de la lavande, de l'opoponax ou du foin coupé. Si la lotion est agressive, le malade détestera ce parfum et celui qui l'aura employé. Si, au contraire, l'essence est suave et discrète, il passera quelques heureuses secondes à respirer. Quand nous étions enfants, le vieux médecin de la famille qui faisait sa tournée ponctuelle de coqueluches, de varicelles et de rougeoles, fleurait un mélange de tabac anglais et d'ambre, qui nous consolait d'avance de la persistante odeur d'eucalyptus brûlé à laquelle il allait nous condamner!

La tenue.

Le corps médical, qui se drapait jadais dans des robes foncées et qui portait des bonnets en forme d'éteignoirs, subit longtemps l'influence de l'uniforme. La redingote puis la jaquette furent obligatoires, elles conféraient une sorte de prestige et de dignité. Chaudes en hiver, elles étaient brûlantes en été. Mais, engoncés dans ces tuniques de Nessus, les médecins prouvaient à leurs malades, qu'en plein mois de juillet, eux aussi faisaient de la température!

De nos jours, le veston est admis. On le porte sombre, car un complet clair est encore, on ne sait trop pourquoi, une preuve de négligé. Seuls les médecins de villes d'eaux, qui recommandent le golf à leur clientèle, peuvent se permettre une tenue sportive. Comme cela ils sautent facilement d'un arthritique à un trou de golf et vice-versa.

Le chronomètre avec sa trotteuse a résisté au galop moderne. Chose extraordinaire : un docteur, qui prend le pouls d'un malade avec une montre-bracelet a l'air d'être pressé et de provoquer ainsi l'accélération des pulsations.

L'automobile.

Le médecin de campagne a abandonné le cabriolet et son bidet poussif pour la conduite intérieure et les chevaux-vapeur. L'automobile joue toutefois un grand rôle dans l'avenir d'un docteur. La clientèle ne lui pardonnerait pas une voiture fougueuse, avec des tendances exagérés à l'aérodynamisme et des couleurs trop vives. Il lui semblerait que le technicien, à qui elle va confier l'entretien de sa santé, fut imprudent et qu'il risqua de se casser le cou avant d'être arrivé à sa fièvre quarte ou à sa double entorse du genou. Elle lui préférerait un confrère monté sur une guimbarde, lequel pratiquerait l'adage : « Rien ne sert de courir, il faut partir à temps. » Les gens des provinces n'oublient pas non plus que le charlatan défilait dans les villages et dans les bourgs sur un véhicule peint en rouge écarlate ou en jaune agressif. Ils savent donc gré à leur praticien de ne pas l'imiter et de carrosser son automobile de façon peu voyante.

Lectures préliminaires.

Epars dans le salon du docteur, des journaux ou des brochures donnent au malade la patience d'attendre son tour. S'il est psychologue, le médecin ne laissera pas traîner des articles étudiant telle ou telle maladie, car le visiteur qui vient le consulter pour un mal indéfini se persuadera automatiquement, après avoir lu une communication sur le goître exophtalmique ou la cirrhose du foie, qu'il est atteint d'une de ces affections ou des deux à la fois et l'homme de l'art aura toutes les peines du monde à persuader du contraire un patient aussi redoutablement documenté!

Le spécialiste de l'estomac ou de l'obésité bannira, de cette pièce de réception, les magazines qui donnent des recettes de cuisine, ou les natures mortes, représentant des tables servies ou des mets succulents. Il serait, en effet, inhumain d'infliger le supplice de Tantale à des gens à qui, sept minutes après, on va interdire les sauces, le gibier, l'alcool et les abats. De même ils veilleront à ce que leurs cuisinières tiennent bien closes les portes de la cuisine, d'où s'échappent indiscrètement des émanations de lièvre à la royale ou de rognons braisés au madère, nourritures proscrites au pauvre malade.

Le bureau.

J'ai connu un capitaine d'industrie qui avait des principes. C'est ainsi qu'il plaçait toujours son bureau à contre-jour, de façon à demeurer dans l'obscurité, tandis que le visage du client était éclairé par la lumière de la baie. Il pouvait ainsi épier les réactions du visiteur, alors que celui-ci ne voyait pas ses propres réflexes, baignés dans un clair-obscur propice.

Le médecin, surtout s'il est émotif, bénéficiera de cette tactique et, le soir venu, il dirigera insidieusement la clarté de sa lampe vers les traits du malade.

Autant que possible, à moins d'avoir affaire à un timide, ne brusquez pas l'impétrant à un diagnostic. « Laisser dire et bien faire », telle doit être la maxime du parfait praticien, et n'imitez pas ce débutant, qui s'était précipité sur un monsieur, lui avait saisi le poignet, puis, l'empêchant de prononcer une parole, l'avait couché sur son divan et avait décelé une bronchite chronique. Lorsque l'homme put enfin parler, il dit simplement :

— Je vous remercie, docteur. Mais je suis l'employé du gaz et je viens pour la quittance!

Le serviteur.

Le serviteur ou la servante du médecin doivent être d'une discrétion parfaite. Aussi il est prudent de choisir des domestiques du genre « sphinx », énigmatiques et renfermés, sur le visage desquels le malade ne lira pas, que ces gens de maison trouvent qu'il a vraiment mauvaise mine et qu'il est temps qu'il se soigne pour de bon.

Introducteur des consultants, le valet ou la femme de chambre aura l'art de les placer dans les pièces appropriées. Il est, en effet, inutile, que la dame, qui a rendez-vous à trois heures et quart, se rencontre avec le monsieur, qui est inscrit pour trois heures moins le quart, et qui n'est pas encore passé, elle aurait le sentiment de l'injustice et les trente minutes, qu'elle digèrera péniblement, lui sembleraient durer soixante.

Si la cliente est curieuse et demande :

— Est-ce que le docteur en a encore pour longtemps? ou bien : — Y a-t-il beaucoup de monde avant moi?

Le parfait serviteur répondra par un pâle sourire, lequel indiquera, avec une commisération visible, que le patron se livre dans son laboratoire à de fatigants travaux, d'une importance si considérable qu'il ne doit pour rien au monde être dérangé. Coadjuteur avisé du médecin, il installera l'enrhumé près de la cheminée ou du radiateur, l'apoplectique loin du feu et à côté de la fenêtre, et les enfants à une certaine distance des porcelaines de Saxe, auxquelles le maître de céans tient comme à la prunelle de ses yeux et que, nonobstant leur fragilité, il a tout de même laissé dans le salon, parce que ça fait « cossu ».

La plaque.

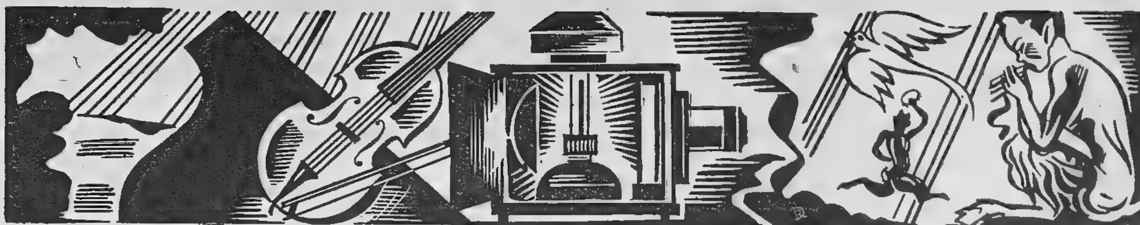
Est-ce que le médecin, à l'instar du notaire ou de l'huissier, placera une plaque de cuivre sur sa porte? Les grands docteurs méprisent les panonceaux. Mais le client nouveau est forcé, si cette célébrité habite un immeuble doté de plusieurs étages, de s'enquérir auprès de la concierge de la hauteur où le maître a planté ses dieux lares. Si la concierge est dans l'escalier ou dans la cave, si un placard, oscillant sur le bec de cane, le prévient qu'elle revient « de suite » et pas tout de suite, l'infortuné ne saura jamais où pratique cette discrète sommité. Ou il lui faudra demander le chemin de la santé au premier locataire qu'il rencontrera, si d'aventure il a la chance de rencontrer une âme vivante dans ce désert!

Pierre-Gilles VEBER.

Dessin inédit de A. Vallée.

Le garçon soigne ses clients :

— Et pour terminer, garçon, que nous conseillez-vous?
— Un bon laxatif.



LA MUSIQUE

Trois musiciens français

par Claude LAFORÊT

(Gabriel Pierné - Albert Roussel - Maurice Ravel)

(1863-1937) (1869-1937) (1875-1937)

ROIS musiciens sont morts dans le cours des derniers mois, qui incarnaient trois formes bien différentes du génie musical français, Gabriel Pierné, Albert Roussel et Maurice Ravel.

Maurice Ravel seul jouissait d'une gloire en rapport avec sa valeur. Gabriel Pierné, mieux connu d'ailleurs en France comme chef d'orchestre que comme compositeur, paraissait à tort, en dépit de son incessant renouvellement, comme le survivant d'une génération qui, selon l'horrible formule, avait fait son temps. Albert Roussel, très apprécié des mélomanes, n'avait jamais atteint le grand public.

Tous trois, doués d'une personnalité originale et d'une science musicale consommée, sont intéressants à étudier comme les représentants de trois tendances bien déterminées de la musique française moderne.

Gabriel Pierné était né en 1863 et avait obtenu le Prix de Rome à 18 ans après avoir donné, dès l'enfance, les signes d'une précocité musicale singulière. Il avait été, au Conservatoire, l'élève de Massenet et de César Franck. Du premier, il retint la souplesse et l'habileté techniques, mais du second il reçut l'étincelle sacrée. Entre le génie séraphique de César Franck et le charme délicat et nuancé de celui qu'il appelait « mon doux Pierné », on retrouve les affinités les plus délicates, sans qu'on puisse parler de cette déplorable influence d'école qui ne se traduit que dans les œuvres des médiocres.

L'empreinte de César Franck se reconnaît chez Pierné dans la coupe de certaines pages, comme le *Concerto* pour piano et orchestre et dans le style de ses *Oratorios*. Mais sa nature primesautière lui inspira des fantaisies pleines d'esprit dont le « père Franck » n'eut jamais à se défendre.

A 27 ans, Gabriel Pierné succéda à son maître aux grandes orgues de Sainte-Clotilde et cette maîtrise du plus complet des instruments ne laissa pas d'exercer sur son tempérament une influence prépondérante en marquant certains de ses ouvrages d'une grandeur et d'une puissance remarquables.

En 1910, il prit la direction, à la mort de leur fondateur, des Concerts Colonne. A la tête de cette phalange fameuse, il fut d'un éclectisme accueillant et, en jouant avec une prédilection marquée les œuvres de ses cadets, il entretint, au profit des siennes, cette rayonnante jeunesse qui fait le charme de ses dernières compositions. Il n'est pas douteux que la direction régulière et longtemps poursuivie d'un Concert symphonique soumet à une discipline excellente un compositeur de la valeur de Gabriel Pierné. Elle le fait pénétrer dans l'intimité de tempéraments musicaux très différents les uns des autres et enrichit ses moyens d'expression, sans attenter à la spontanéité de son inspiration.

Gabriel Pierné a écrit des ouvrages symphoniques, de la musique de chambre, de la musique de théâtre, opéras-comiques et ballets. Nous n'avons pas l'intention de dresser un catalogue de cette œuvre considérable. Nous voudrions seulement, à la lumière de quelques exemples, dégager les caractéristiques de son style.

La musique de chambre comprend des *Variations* pour piano, un *Quintette*, une *Sonate* pour piano et violon, une *Sonata da Camera* pour flûte, violoncelle et piano, une *Sonate* pour piano et violoncelle, etc. Le *Trio* pour violon, violoncelle et piano reflète les qualités essentielles de Gabriel Pierné. Cet ouvrage comporte, entre un premier mouvement où alternent l'expression de l'inquiétude et des plaintes tour à tour résignées et implorantes et un *final* extrêmement varié et souple, un *scherzo* qui est bien une des pages les plus pittoresques de l'auteur. C'est une danse basque, un zortzico, comme le *scherzo* du Quintette, écrit sur un rythme particulier, le $\frac{3+5}{8}$ dont le dernier temps, à demi-escamoté, donne à l'ensemble une allure vive et animée.

Nous saisissons là le goût très vif de Pierné pour le folklore, et particulièrement pour le folklore basque, qui lui inspira les si jolis tableaux de la musique de scène de *Ramuntcho* et, aussi, le côté fantaisiste et spirituel de son inspiration, sa maîtrise dans le maniement des sonorités et des rythmes imprévus. Tout le charmant ballet de *Cydalise et le Chèvre-Pied* est bâti, d'un bout à l'autre, et de main de maître, sur des thèmes et avec des timbres infiniment variés, mais toujours fortement colorés et allègres.

Les œuvres de théâtre comprennent des musiques d'accompagnement, comme la musique de scène de *Ramuntcho*, de la *Samaritaine*, de la *Princesse lointaine* et des opéras-comiques dont *La Fille de Tabarin*, *On ne badine pas avec l'amour*, créés à l'Opéra-Comique, cette charmante *Sophie Arnould* et *Fragonard* qui date de quelques années à peine.

Mais ce qui reste, en vérité, l'honneur de Gabriel Pierné et son plus beau titre de gloire musicale, c'est assurément la série des *Oratorios* pour soli, chœur et orchestre. Les trois plus remarquables, *L'an Mil*, *la Croisade des Enfants* et *Saint-François d'Assises* sont trop rarement joués en France alors que la *Croisade des Enfants*, qui réclame 5 solistes, un chœur d'hommes et de femmes et 200 voix d'enfants, avait été, à la veille de la guerre, exécutée plus de 100 fois, en Europe, en Amérique et jusqu'en Australie! Ces *Oratorios* sont de vastes fresques, de lignes très pures, dont la trame est confiée aux solistes, tandis que les chœurs impriment à l'ensemble un caractère à la fois populaire et religieux et que l'orchestre évoque le paysage où se déroule l'action en larges touches, amples et sereines. *La Croisade des Enfants* est un pur chef-d'œuvre d'émotion et de poésie. Les voix d'enfants entretiennent une atmosphère de fraîcheur exquise et les pages où l'orchestre décrit le rivage de la mer avec le lent épuisement des vagues sur la grève atteignent à la grandeur.

La même impression se dégage des Scènes de *Saint-François d'Assise*, baignées de cette lumière limpide qui tombe d'un vitrail et de cette poésie recueillie qui émane de la vie de St-Bruno de Lesueur ou de la Ste-Geneviève de Puvis de Chavanne.

Ainsi le même musicien qui écrivit les *Impressions de Music-Hall*, si modernes, si amusantes et si variées et des mélodies si spirituelles ou si tendres, savait, d'un souffle large, animer de grandes œuvres d'orchestre, à la fois épiques et méditatives où se reconnaissent l'art descriptif, l'émotion religieuse et la simplicité des primitifs.

C'est que Gabriel Pierné, maître en son art, n'était pas l'esclave de sa virtuosité technique. Le style était chez lui au service de l'inspiration et aussi souple que celle-ci était riche et spontanée. Gabriel Pierné était, avant tout, un grand artiste. Le génie de ceux qui nous livrent à l'état brut leur œuvre nous en impose peut-être plus aisément que celui des artisans consom-

més et difficiles pour eux-mêmes. Ainsi l'élégance et la sobriété de la forme, chez Gabriel Pierné, ont-elles voilé ce qu'il y avait de force et même de puissance dans son tempérament musical. Il était plein de goût, plein de mesure, d'un grand éclectisme et aussi ennemi de l'effet facile que de l'audace affectée. C'était un grand musicien et un homme charmant. Il faut avoir goûté l'attrait de ses entretiens familiers, la finesse de son sourire un peu narquois, la curiosité et la justesse de son esprit critique pour mesurer la perte qu'a faite en lui la musique française. Il nous laisse une œuvre magnifique qui n'a rien à redouter de l'avenir.

***

Albert Roussel, comme Jean Cras et comme Rimsky-Korsakoff, avait été officier de Marine. Après sa sortie de l'Ecole Navale il avait navigué sur une de nos dernières frégates à voiles et à 25 ans, en 1894, il donnait sa démission pour se consacrer à la musique. Il reçut les conseils du directeur du Conservatoire de Tourcoing, sa ville natale, puis d'Eugène Gigout, avant de devenir l'élève de Vincent d'Indy, à la Schola.

Nous n'entreprendrons point de rechercher dans l'œuvre d'Albert Roussel — non plus que dans celle de Rimsky-Korsakoff ni dans celle de Jean Cras — l'influence d'une vocation maritime. Les analyses de cette sorte sont assez vaines. Les longues randonnées sur mer sont propices à la méditation, elles permettent de recueillir des émotions exotiques et elles favorisent la connaissance de civilisations lointaines, mais elles ne valent que dans la mesure où ce butin précieux est recueilli par une personnalité prédestinée. Elles sont incapables de faire naître une formule d'expression particulière chez celui qui est touché de la grâce. Tout au plus — et certainement n'est-ce point négligeable — enrichissent-elles un tempérament qui possède déjà, en puissance, la vigueur créatrice d'un artiste.

Et ce tempérament, Albert Roussel le possédait à un haut degré. Vincent d'Indy était le maître qui lui convenait, comme César Franck avait été le maître d'élection de G. Pierné. On ne dira jamais assez tout ce que Vincent d'Indy a transmis de sa conscicnce, de sa profondeur et de sa probité aux disciples que sa forte nature attirait. Albert Roussel dès 1902, devenait à son tour professeur de contrepoint à la Schola et cette désignation témoignait du cas que d'Indy faisait de sa valeur technique. Mais nous savons assez que de bons élèves, voire même de bons professeurs, peuvent rester de médiocres créateurs. Albert Roussel était un excellent technicien et « les règles de l'art », comme chez son maître, étaient pour lui sans mystère, mais il les soumettait à l'impérieuse volonté de son inspiration. Son orchestration est prodigieusement riche, souple et savante, mais elle n'alourdit jamais l'idée. Sa pensée musicale anime la masse des instruments sans cesser de la dominer et l'ensemble donne une impression de puissance à la fois souple, variée et profonde.

C'est dans les pages inspirées par l'Extrême-Orient comme *Padmâvati*, opéra-ballet en deux actes, qui date de 1923, ou par le folklore, comme cette truculente *Rapsodie Flamande* (1936), chefs-d'œuvre de couleur et de mouvement, que l'on saisit sur le vif la manière à la fois réfléchie et spontanée d'Albert Roussel.

Tout le monde connaît le *Festin de l'Araignée* que montait J. Rouché, en 1913, au Théâtre des Arts et qui, depuis, a fait le tour du monde. Le drame entomologique qu'évoque le poème est transposé par le compositeur dans une langue subtile et imagée, qui évite les effets faciles de la musique descriptive et par la qualité des timbres, la variété des rythmes et la richesse des développements, crée une atmosphère de féerie de la plus précieuse qualité poétique.

Albert Roussel laisse une œuvre symphonique considérable, depuis les *Evocations* (1911) qui imposèrent son nom jusqu'à la 4e *Symphonie* (1934), en passant par *Pour une fête de Printemps* (1920), *La Symphonie en si bémol* (1921), la *Suite en fa* (1926), l'admirable *Psaume LXXX* (1928) et tant de pages substantielles et fortes.

Il connut avec ses œuvres lyriques d'éclatants succès et, l'hiver dernier, l'Opéra-Comique montait le spirituel *Testament de la Tante Caroline*. Enfin, son œuvre pianistique, ses mélodies, ses *Trios*, ses *Sérénades*, son *Divertissement* pour piano et instruments à vent, etc..., témoignent qu'aucune des formes d'expression de l'émotion musicale ne lui était étrangère et qu'il était maître en chacune d'elles.

Le 13 octobre dernier, la *Société Philarmonique*, dirigée avec l'autorité que l'on sait par Charles Munch, donnait à sa mémoire un Concert qui se termina par un triomphe. Nous avions eu rarement l'occasion d'entendre à la suite tant de pages d'Albert Roussel et d'embrasser dans son ensemble une œuvre aussi variée. L'enthousiasme, l'admiration, la piété et l'émotion créaient une atmosphère singulièrement vibrante. Quelques semaines à peine s'étaient écoulées depuis que la vie s'était retirée de ce beau visage aux traits expressifs et que s'était éteint ce regard à la fois si doux et si méditatif. La musique accomplit ce miracle de faire revivre, avec un relief saisissant, l'homme dans son œuvre et par son œuvre.

*
**

Plus que Vincent d'Indy, plus que Claude Debussy, plus que Paul Dukas, Maurice Ravel jouissait d'une renommée mondiale quand il est mort. Sa musique était jouée partout. Lui-même avait fait en Europe des tournées nombreuses, la dernière avec Marguerite Long, interprète inégalée du *Concerto* pour piano.

Toutes les capitales connaissaient ce petit homme fluet, sanglé dans un veston court, qui abordait le pupitre du chef d'orchestre sans pose et conduisait avec des gestes sobres et précis la musique la plus complexe qui fût et, quand il avait fini, s'en allait après avoir salué d'une inclinaison de tête modeste, sans pose et en toute simplicité.

Tel il fut jusqu'à l'horrible maladie qui tortura ses dernières années, tel il était il y a plus de 25 ans quand je le rencontrais, derrière la gare Montparnasse, chez un compositeur de nos amis qui, le samedi soir, réunissait dans un vaste atelier quelques musiciens.

Certain soir, il m'en souviendra toujours, un pianiste-compositeur hongrois, dont le nom ne dirait plus rien aux musiciens d'aujourd'hui, nous faisait entendre ses œuvres au piano. Elles étaient à la fois prétentieuses, vaines et sinistres, mais il exigeait des auditeurs un silence religieux. Le moindre mot échangé à voix basse entre voisins suffisait à arrêter ses mains sur le clavier et, profondément vexé, d'un accent indéfinissable, se tournant à demi, il déclarait : « Je m'arrête, je ne veux pas gêner les conversations particulières. » On se récriait. Il recommençait. Mais ce soir-là, alors que le compositeur interprétait un chant funèbre dédié à la mémoire de son père, et tandis que nous demeurions angoissés de silence et d'ennui, un grand lévrier, qui jusqu'ici dormait, se leva et se dirigeant vers le piano à queue passa à travers les jambes du pianiste qui suffoquait d'indignation... Maurice Ravel, comme nous tous, fut secoué d'un fou rire silencieux. Un instant après, quand le Hongrois funèbre eut enfin terminé, il s'approcha à son tour du clavier et, déroulant un cahier de musique manuscrite, il nous donna la primeur des *Valses nobles et sentimentales* qui, par la suite, orchestrées, devinrent le ballet *Adélaïde ou le langage des fleurs*. Il jouait aussi simplement qu'il dirigeait, sans la moindre affectation, modestement dirais-je, et son attitude faisait un singulier contraste avec celle du cabotin qui l'avait précédé au piano.

Ce n'est guère que depuis une vingtaine d'années que la musique de Ravel était devenue familière au grand public. Seuls, avant la guerre, les initiés la connaissaient et parmi eux, surtout, les fidèles de la S. M. I. (Société Musicale Indépendante) qui s'était fondée en réaction contre l'esprit trop « scholastique » de la Société Nationale. Et pourtant, en 1914, déjà, l'œuvre de Maurice Ravel était considérable. Sa précocité lui coûta le Prix de Rome. En 1901, il avait eu le deuxième second Grand Prix (pour respecter cette façon singulière de numéroter les œuvres d'art), et ce fut là son seul succès officiel. En 1905, il fut exclu du concours définitif par le jury du concours d'essai, dont il n'est pas inutile de rappeler la composition (1) : Théodore Dubois, Massenet, Paladilhe, Reyer, Xavier Leroux, Hillemacher et Roujon. C'est que Maurice Ravel avait écrit déjà des pièces pour piano, dont la *Pavane pour une infante défunte* qui ne fut orchestrée qu'en 1910, des mélodies et surtout le magnifique *Quator en Fa*, si fin

(1) René Dumesnil. « La musique contemporaine en France », T. I. p. 130. (Armand Colin, édit.)

déjà, si subtil, par ses rythmes et si expressif cependant par son début et par son 3e mouvement. Il n'en fallait pas plus pour faire qualifier de révolutionnaire celui qui avait signé ces pages, en un temps où Debussy bouleversait les règles et plus encore les traditions de la musique classique. Maurice Ravel, à cette époque, apparaissait comme un disciple de Claude Debussy, plus audacieux encore que le maître et ce rapprochement dont on prétendait l'accabler ne pouvait alors que lui aliéner les musiciens officiels.

Les premières œuvres de Maurice Ravel cependant sont marquées déjà de la griffe d'un génie absolument original. Elles voisinent aujourd'hui dans les programmes avec celles de sa maturité. Ce sont les trois mélodies de *Shéhérazade* (1903), si colorées, les *Jeux d'eaux*, les *Miroirs*, pour piano (1905) et *Ma Mère l'Oye*. (1908) qui ne fut orchestrée que plus tard. *L'Heure Espagnole* est de 1907, comme la *Rhapsodie espagnole* qui contient une *Habanera* extraite des *Sites auriculaires* de 1895.

Tout Ravel se révèle déjà à nous. Il était en possession du métier le plus sûr, acquis au Conservatoire auprès de Gedalge et de Gabriel Fauré, de ce métier dont on a pu comparer la précision à celui d'un horloger et qu'il a poussé jusqu'à la virtuosité. Il a mis cet outil incomparable au service de l'imagination la plus vive et de l'inspiration la plus primesautière. L'influence de Claude Debussy eut pour effet, sans doute, de le libérer de certaines servitudes, mais son tempérament le mettait à l'abri de toute imitation et sa conception de l'expression musicale, aussi « objective » que possible, à ce point même qu'on l'accusa souvent de sécheresse, l'éloignait du style enveloppant, nuancé et « suggestif » de Claude Debussy. Impressionnistes, sans doute, ils le furent l'un et l'autre, mais le terme même, par ce qu'il signifie, par l'interprétation qu'il donne du mécanisme de la création artistique, souligne assez tout ce qui est le propre de l'artiste lui-même dans son œuvre. Qui dit « impression » en art dit forcément que l'impression ne vaut que par celui qui en reçoit le choc et en exprime l'émotion. Sous les apparences de la sécheresse, une musique « impressionniste » comme celle de Maurice Ravel, révèle une sensibilité vibrante, dont les antennes perçoivent dans leur extrême subtilité les nuances les plus exquises. Ce qui déroute, à un premier contact, l'auditeur, c'est précisément le rapport secret qui lie la perception d'un « site auriculaire » à la forme que revêt cette perception sous la plume de l'artiste. Aussi est-il bien vain de dénier la « subjectivité » à un Maurice Ravel et plus encore de lui refuser le don de l'émotion.

La *Rhapsodie espagnole*, la *Valse*, *Daphnis et Chloé*, sont des œuvres où apparaît la transposition par un tempérament d'une originalité éclatante et d'une sensibilité raffinée des impressions et des émotions dont on imagine aisément qu'un musicien vulgaire n'eût fait que platitude et banalité.

Ce qui, sans doute, a égaré souvent les auditeurs de Maurice Ravel sur la vraie nature de son génie, c'est le don de l'ironie, voire même de l'humour qui imprime à plusieurs de ses œuvres une allure si particuilère. Si ce goût est parfaitement sensible dans l'*Heure espagnole* ou dans les pièces de *Ma Mère l'Oye*, il ne l'est pas moins, au fond, dans le rythme hallucinant du *Boléro*. N'y a-t-il pas quelque jeu de l'esprit aussi dans la manière dont l'*Andante* tout classique du *Concerto pour piano* s'interpose entre deux mouvements de l'allure le plus délibérément moderne? Il semble que le musicien dédouble en quelque sorte sa personnalité et nous avertisse que, mieux que quiconque, il analyse d'un œil clairvoyant à la fois les secrets de son inspiration et la dextérité de son style.

De même a-t-il donné libre cours à son imagination, dans une féerie comme l'*Enfant et les Sortilèges*, dans les *Chansons madécasses*, car cet artiste, intelligent au suprême degré, se plaisait également dans la virtuosité, dans la somptuosité du coloris orchestral le plus varié et aussi dans la fantaisie la plus libre.

A soixante ans, Maurice Ravel n'était plus que l'ombre de lui-même. Sa belle intelligence subissait des éclipses qui ne lui échappaient pas et qui le torturaient. Sa dernière œuvre — si je ne m'abuse — est le *Concerto pour la main gauche*, page magnifique et qui porte dans toute sa maîtrise la marque de son génie.

De ses trois mouvements enchaînés, interprétés par un Cortot ou un Février, se dégage l'évocation dernière du magicien, de l'enchanteur qui a enrichi la musique d'accents que nul avant lui n'avait fait entendre.

Claude LAFORET.

Les Actualités du mois d'Avril

— ON M'A VOLÉ MON PORTEFEUILLE!
— EXCUSEZ-NOUS, NOUS SOMMES EN GRÈVE, VOULEZ-VOUS NOUS FAIRE CONFIANCE PENDANT 24 HEURES?

— MOI, JE METTRAIS LE GAGNANT DES TROIS MILLIONS AUX FINANCES.

— TIENS VOUS AVEZ CHANGÉ VOTRE VOITURE!
— NON, ÇA COÛTE TELLEMENT CHER, JE L'AI SIMPLEMENT FAIT RETOURNER...

LA DACTYLO

STATUT MODERNE DU TRAVAIL

— UN GOUVERNENT FORT...
JE NE VOIS GUÈRE QUE RIGOULOT OU DEGLANE...

JOYEUSES PÂQUES
— ET VOUS, VOUS L'AVEZ VOTRE PERMIS DE CONDUIRE?
— NON, MAIS CE N'EST PAS UNE RAISON!..

Dessin inédit de Carrizey.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

25, rue Jasmin - PARIS (XVI^e^) — Téléphone : Auteuil 81-45

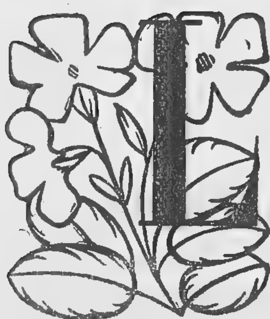
7e ANNÉE. — N° 6 JUIN 1938

PAGES MÉDICALES INÉDITES

Le traitement du décollement de la rétine

par P. GORSE

Professeur de Clinique Ophtalmologique
Doyen de la Faculté de Médecine de Toulouse



E traitement du décollement de la rétine a subi récemment une transformation complète : toutes nos connaissances à son sujet ont été entièrement bouleversées et son pronostic amélioré dans des proportions absolument imprévisibles il y a seulement quelques années. N'était-il pas de règle de considérer le décollement comme une affection à peu près incurable, et de citer comme exceptionnels les rares succès thérapeutiques que l'on pouvait obtenir! Aujourd'hui, il n'en est plus de même, grâce surtout aux travaux de Gonin (de Lausanne), qui a été l'auteur d'une véritable révolution dans le traitement de cette affection.

Les décollements rétiniens sont assez fréquents; mais nous n'aurons en vue dans cette étude que les décollements proprement dits, traumatiques ou spontanés; en d'autres termes, nous laisserons complètement en dehors les décollements symptomatiques d'une tumeur maligne de la choroïde, qui s'accompagnent généralement d'hypertonie oculaire et ont une évolution très lente : leur traitement est en effet celui des tumeurs malignes et non celui des décollements, l'énucléation étant la seule opération applicable en pareil cas.

Les décollements traumatiques sont provoqués soit par des plaies pénétrantes avec issue du vitré, soit par des contusions s'accompagnant d'une abondante hémorragie intraoculaire : ils peuvent apparaître immédiatement ou presque immédiatement après les traumatismes ou au contraire longtemps après, parfois même plusieurs mois.

La myopie, par les lésions de dégénérescence rétinienne qui l'accompagnent, est une des causes principales des décollements rétiniens. Le nombre de dioptries ne joue qu'un rôle tout à fait secondaire; le rôle principal est dévolu aux lésions du fond de l'œil.

Nous devons mentionner encore les décollements dus aux altérations séniles et vasculaires de la rétine et enfin ceux qui sont dus à des choriorétinites infectieuses, en particulier à la syphilis. Pratiquement nous pouvons dire que les trois quarts des malades atteints de décollements rétiniens sont des myopes, et c'est surtout entre 40 et 60 ans que se produisent les décollements.

Parfois, ils sont précédés de symptômes prodomiques, mouches volantes, phosphènes, etc.; au contraire, le plus souvent, le début est brusque; le malade s'aperçoit tout à coup qu'il ne voit plus dans un secteur plus ou moins considérable du champ visuel.

A l'examen objectif, le simple éclairage direct montre la présence d'un reflet grisâtre; à l'image renversée, on voit une zône de la même couleur se confondant avec la rétine à son

pourtour : c'est la zone décollée, située au début surtout dans la région supérieure de la rétine, mais ayant une tendance à se propager vers le bas, ce qui aggrave singulièrement le pronostic.

Dans cette zone grisâtre, on aperçoit le plus souvent des points rougeâtres, parfois un espace plus considérable ayant la même teinte, qui correspondent à des déchirures de la rétine. Mais ces déchirures ne sont pas toutes semblables : Gonin en distingue trois variétés principales : les déchirures à lambeau, les perforations, les désinsertions ou ruptures de l'ora serrata, qui souvent passent inaperçues et ne peuvent être vues qu'avec une dilatation pupillaire poussée à l'extrême : cette dernière variété est souvent d'origine traumatique. Certains décollements s'accompagnent de poches saillantes : c'est ce qui se voit habituellement dans les cas de déchirures supérieures; d'autres au contraire, surtout les inférieurs, sont souvent plats à l'origine.

***

Ce sont ces déchirures qui sont actuellement considérées par tous, grâce aux travaux de Gonin (en particulier son rapport à la Société Française d'Ophtalmologie en 1920), comme la cause des décollements : l'importance de la déchirure rétinienne dans la production du décollement n'est plus discutée par personne, et les traitements actuels sont tous basés sur cette notion de la déchirure. Cette notion domine aujourd'hui toute la thérapeutique de cette affection, qui consiste essentiellement dans *l'oblitération ou l'exclusion des déchirures*, et c'est le mérite de Gonin de l'avoir bien mise en évidence.

Il en résulte que tous les procédés de traitement, antérieurs aux travaux de Gonin n'ont plus qu'un intérêt historique et nous ne ferons que les mentionner.

On a utilisé les ponctions sclérales, destinées à évacuer le liquide séparant la rétine de la choroïde, les dilacérations rétiniennes, basées sur une fausse interprétation des déchirures, considérées à tort comme un facteur favorable de guérison, l'iridectomie, le colmatage de l'angle de filtration, les pointes de feu, insuffisantes, les sutures de la rétine au catgut, les injections sous-conjonctivales avec les solutions hypertoniques ou avec un liquide irritant : sans doute il y a eu quelques succès isolés, mais trop rares pour que l'emploi de ces procédés ait pu se généraliser.

La première des opérations modernes, nous pouvons dire même la principale, car toutes celles qui ont suivi sont basées sur le même principe et ne sont que des perfectionnements de technique, est *l'opération de Gonin*, qui *consiste essentiellement dans une thermo-ponction oblitérante de la déchirure*. La déchirure étant la cause du décollement, si l'on obture cette déchirure, on doit obtenir la guérison du décollement.

Une telle opération doit être forcément précédée d'un temps préalable qui est *la localisation de la déchirure*, manœuvre toujours délicate, mais dont l'importance est capitale : nous en exposerons succinctement les principes.

Le but est de définir la situation de la déchirure par rapport à la face externe de la sclérotique. Les deux pôles de la sphère oculaire étant la région maculaire et le sommet de la cornée, il est indispensable d'établir le méridien et le parallèle de la déchirure, ou en d'autres termes sa longitude et sa latitude, c'est-à-dire le méridien sur lequel elle est située et la distance qui la sépare du pôle antérieur de l'œil.

Le méridien est facile à déterminer par l'examen ophtalmoscopique qui permet de se rendre compte du méridien sur lequel est la déchirure, et pour le noter, on compare le limbe à un cadran horaire.

Le parallèle, au contraire, est beaucoup plus difficile à préciser et quelques données anatomiques sont indispensables : il faut avoir présente à l'esprit la distance de l'ora serrata au limbe, en moyenne huit millimètres, et aussi les dimensions du diamètre apparent de la papille, qui est de 1 mm. 5. Au cours de l'examen, il faut apprécier le nombre de diamètres papillaires séparant la déchirure de l'ora serrata et multiplier le chiffre obtenu par 1,5; on a ainsi en millimètres la distance cherchée, lorsqu'on aura ajouté les 8 millimètres mesurant la distance de l'ora serrata au limbe.

L'intervalle ainsi calculé est reporté sur la sclérotique, à partir du limbe, avec un compas; mais tandis que dans l'évaluation de la distance on a mesuré la longueur d'un segment de cercle, avec le compas, on ne porte comme distance que la corde; il en résulte une erreur pouvant dépasser deux milimètres. Pratiquement, on considère ces erreurs comme négligeables, mais il est bien certain qu'il faut pour ces calculs un entraînement difficile à acquérir. Pour y remédier, on a eu recours à des appareils permettant une précision beaucoup plus grande.

Nous mentionnerons en première ligne l'appareil d'Imre, qui est fréquemment employé, puis l'appareil de Weve, permettant de faire le repérage par la méthode dite de substitution; le repérage est encore possible en utilisant l'arc périmétrique.

Le repérage de la déchirure ayant été fait, on procède à l'intervention.

L'œil à opérer est anesthésié au préalable par des instillations d'un collyre à la cocaïne ou à la butelline, ce dernier ayant l'avantage d'être moins nocif pour l'épithélium cornéen. Une injection sous-conjonctivale est pratiquée dans la zone correspondant au décollement avec une solution de novocaïne. La conjonctive est incisée et un lambeau quadrangulaire à base située du côté du limbe est disséqué jusqu'à ce que la sclérotique apparaisse dénudée : la base du lambeau a environ 2 cm.; si la déchirure est très postérieure, il est nécessaire de mettre l'œil en forte rotation après la dissection du lambeau, soit en saisissant l'épisclère ou le muscle droit correspondant avec une pince, soit en passant un fil sous le muscle près de son insertion antérieure. L'écarteur spécial d'Arruga est alors introduit dans la plaie conjonctivale : cet excellent instrument permet d'arriver aisément dans la profondeur et facilite énormément l'opération. Si le repérage de la déchirure indique qu'elle est placée sous un muscle de l'œil, il ne faut pas hésiter à sectionner le muscle après la mise en place de deux catguts qui serviront à en suturer les deux fragments.

Le repérage ayant été effectué au préalable, le méridien de la déchirure marqué avec de l'encre de Chine au niveau du limbe, le compas est mis en place, une des branches sur le repère limbique, l'autre correspondant à la déchirure, qui se trouve marquée grâce à l'encre de Chine dans laquelle sa pointe a été trempée.

Toutes ces précautions ayant été prises au préalable, la sclérotique est incisée au point correspondant à la déchirure, en enfonçant un couteau de Groefs à 1 millimètre et demi de profondeur. La pointe du thermo-cautère, chauffée à blanc, est alors introduite dans cette incision et laissée en place deux secondes environ. On pratique immédiatement après la suture du lambeau conjonctival, les fils ayant été passés avant l'incision de la sclérotique, et l'opération est terminée. Si un muscle a été coupé, sa suture est faite avant celle du lambeau.

Les résultats de l'opération de Gonin sont bons, et dans la moitié des cas environ la guérison a été obtenue avec bonne récupération de la vision, mais il y a dans cette opération une grosse part de chance, car il faut une précision absolue dans la localisation de la déchirure, et cette précision est loin d'être toujours suffisante.

C'est cette difficulté qui a engagé certains ophtalmologistes à chercher l'oblitération de la déchirure par des procédés ne nécessitant pas une localisation aussi précise: nous devons citer dans cette catégorie les noms de Guist et de Lindner (de Vienne) qui ont *préconisé les cautérisations chimiques de la choroïde avec de la potasse caustique*, le but étant surtout non plus d'oblitérer la déchirure, mais de l'exclure en produisant tout autour d'elle une zone cicatricielle. Guist le premier a utilisé le crayon de potasse caustique; ensuite Lindner a préconisé la solution de potasse à 4 %.

La technique opératoire est exactement au début la même que dans l'opération de Gonin, mais le lambeau doit être plus large, car on agit sur une surface plus étendue que dans la thermo-ponction oblitérante.

La sclérotique étant bien dénudée, on fait autour du territoire de la déchirure, ou sur toute l'étendue du décollement, un certain nombre de perforations scléroticales avec une tréphine de 1 mm. 5 de diamètre. Puis avec beaucoup de précautions, le crayon est appliqué dans chaque orifice sur la choroïde visible au fond de la perte de substance due à la trépanation. En terminant, pour donner issue au liquide sous-rétinien, on pratique trois ou quatre perforations de la choroïde au moyen du stylet dilateur de Bowman. Lindner a modifié le procédé initial de la cautérisation par le crayon de potasse en utilisant une solution de potasse à 3 ou 4 %. Il pratique une série de trépanations entourant circulairement la déchirure, puis au moyen d'une spatule il sépare la choroïde de la sclérotique en faisant une sorte de tunnel réunissant les divers orifices de trépanation. Puis, par les orifices, au moyen d'une canule spéciale, il injecte 1/100 de 1 m^3 de la solution.

La méthode des cautérisations chimiques a donné, comme l'opération de Gonin, de bons résultats, environ 50 % de succès, mais elle est d'une application difficile, nécessite un long apprentissage et est rendue dangerense par la nature du caustique employé.

Le galvano-cautère a été également utilisé pour le traitement des décollements rétiniens.

Vogt, au Congrès de Madrid en 1933, a préconisé une technique n'apportant à celle de Gonin qu'une modification : le remplacement du thermocautère par une pointe fine de galvano-cautère, ce qui permet de faire, si c'est nécessaire, plusieurs cautérisations.

Paufique (de Lyon) a préconisé des *galvano-cautérisations supra-choroïdiennes*, la pointe du galvano-cautère étant introduite avant le passage du courant entre la sclérotique et la choroïde au moyen de petites incisions sclérales dirigées suivant les méridiens du globe. On termine par une ou deux galvano-cautérisations profondes.

Prosper Veil a décrit, en mars 1934, dans les Archives d'Ophtalmologie, une technique permettant de faire des galvano-cautérisations intrasclérales et juxta-choroïdiennes grâce à l'utilisation d'une aiguille fine et très effilée.

La cautérisation par le froid a été également employée, en particulier par Bietti en Italie; son usage ne s'est pas généralisé et nous ne ferons que le mentionner.

***

Nous arrivons enfin à la méthode qui, actuellement, est considérée comme le procédé de choix par la grande majorité des ophtalmologistes; *le traitement des décollements rétiniens par la diathermo-coagulation.*

Le but cherché est toujours le même : l'occlusion de la déchirure, ou à défaut son exclusion, mais au lieu de chercher ce résultat par des cautérisations ignées ou chimiques, on essaie de l'obtenir par *la coagulation de l'albumine des tissus intra-oculaires* grâce à la chaleur obtenue par des courants de haute fréquence. Cette diathermo-coagulation peut être faite de deux manières, soit en surface, soit pénétrante. Il est nécessaire d'avoir pour la réaliser un appareil spécial fournissant des courants de haute fréquence; il en existe en France un certain nombre de modèles dus à plusieurs constructeurs. L. Coppez a utilisé le premier des électrodes pyrométriques; ces électrodes sont laissées au contact de la sclérotique jusqu'à ce que l'aiguille du thermomètre annexé à l'appareil atteigne le chiffre de 80°; avec les électrodes ordinaires on ne doit jamais utiliser un courant dépassant 120 milliampères; on reste habituellement entre 40 et 100 milliampères.

Pour la diathermo-coagulation en surface, on utilise de petites électrodes en boule qu'on applique sur la surface de la sclérotique entièrement dénudée et asséchée : ce procédé a d'abord été employé par Larson en Suède et Genet (de Lyon) en France. Plus tard ont été utilisées, pour la méthode pénétrante, de fines électrodes perforantes, en particulier celles de Weve, et les « puces » et électrodes en brosse de Safar.

L'utilisation de la diathermo-coagulation a l'immense avantage *de permettre le contrôle ophtalmoscopique au cours de l'intervention.* Dès la première coagulation un examen doit être pratiqué. On voit à l'ophtalmoscope un foyer blanchâtre, ayant approximativement comme étendue la moitié d'un diamètre papillaire. On constate ainsi la situation du point où l'on a appliqué l'électrode perforante par rapport à la déchirure, et on fait pour les nouvelles applications toutes les rectifications nécessaires, en faisant un nouveau contrôle après chaque application.

Les premiers temps de l'intervention sont absolument identiques à ce qu'ils étaient dans les autres opérations : repérage de la déchirure, ouverture de la conjonctive aux ciseaux, dissection d'un lambeau conjonctival, section de muscles droits si elle est nécessaire avec passage dans les deux fragments de fin catgut pour faciliter la réparation ultérieure, mise en place de l'écarteur d'Arruga, recouvert d'un enduit isolant pour éviter la production d'étincelles.

Avant l'opération proprement dite, dès que le malade est étendu, on applique dans la région dorsale l'électrode indifférente, représentée par une large plaque d'étain reliée à une des bornes de l'appareil : l'électrode active est rattachée à la seconde borne.

Il est indispensable que la surface scléroticale sur laquelle on opère soit constamment asséchée par un aide; l'aiguille de l'électrode est alors appliquée au point choisi; dès que le courant passe, l'aiguille traverse la sclérotique; le courant est coupé au bout de 2 à 3 secondes et l'aiguille est alors retirée. Il faut bien se garder de retirer l'aiguille avant d'avoir coupé le courant, car on serait exposé à la production d'étincelles de rupture.

Il ne faut pas multiplier le nombre de coagulations d'une manière excessive; pour une déchirure de petites dimensions, trois ou quatre suffisent.

Dans le cas de grande déchirure, il est nécessaire d'établir un barrage de coagulations tout

autour, et ensuite d'en faire quelques-unes dans l'espace ainsi entouré : il faut arriver à une exclusion complète de la déchirure.

Les résultats de la diathermo-coagulation sont encore supérieurs à ceux des autres méthodes; les diverses statistisques publiées vont de 60 à 80 % de succès. Nous pouvons la considérer à l'heure actuelle comme la méthode de choix; elle est celle qui comporte le plus grand nombre d'indications, le moins de risques et qui permet d'obtenir la plus forte proportion de succès.

Nous devons nous demander toutefois si la variété de décollement observée n'entraîne pas des indications spéciales au point de vue de la méthode à employer : avant de choisir le procédé, il faut examiner soigneusement le décollement et la ou les déchirures. Certains décollements, nous l'avons signalé au début, surtout dans le cas de déchirures supérieures à lambeau, s'accompagnent de poches saillantes; d'autres, au contraire, surtout les inférieurs, sont souvent plats à l'origine.

Lorsqu'il s'agit de décollements avec poche, il est indispensable, au préalable, d'essayer d'obtenir la réapplication de la rétine, et cela d'autant plus que la présence de ces poches saillantes peut masquer la ou les déchirures : cette réapplication s'obtient par le décubitus dorsal absolu pendant deux ou trois jours, le malade portant des lunettes sténopéiques, dont le type le plus fréquemment utilisé est celui de Lindner. Les lunettes de Lindner consistent essentiellement en deux plaques circulaires d'ébonite percées d'un petit orifice à leur centre et garnies latéralement d'un dispositf en ébonite empêchant toute arrivée de la lumière, sauf par les trous sténopéiques.

La réapplication de la rétine, ainsi obtenue, n'est que momentanée; mais elle est d'un pronostic favorable pour l'intervention, et en outre elle permet souvent de constater l'existence de déchirures non perçues au premier examen.

Quelle est la méthode à choisir suivant la variété du décollement?

Nous éliminerons d'emblée la méthode de Guist-Lindner par les caustiques chimiques pour tous les décollements, car il est impossible de mesurer exactement leur action.

La thermoponction de Gonin, si elle a l'inconvénient de nécessiter un repérage très minutieux, convient néanmoins très bien aux petites déchirures uniques, dont elle permet parfaitement l'oblitération, à condition qu'elles ne soient pas trop postérieures. La diathermo-coagulation est aussi indiquée dans ces cas.

La thermoponction n'est plus suffisante dans les vastes déchirures ou dans les décollements à déchirures multiples, où une action localisée n'est plus suffisante et où il est indiqué d'agir en divers points de la rétine : dans ces cas, c'est l'exclusion qui est cherchée de préférence à l'oblitération. La diathermo-coagulation avec action en surface et perforante, les galvano-cautérisations supra-choroïdiennes ou juxta-chroroïdi-ennes sont les opérations indiquées : toutefois, ces dernières paraissent préférables à la diathermo-coagulation quand le décubitus dorsal n'a pas amené de réapplication de la rétine.

Dans le récent ouvrage de Terrien, Veil et Dollfus sur « Le décollement de la rétine et son traitement » sont relatées trois observations extrêmement intéressantes, deux où les galvano-cautérisations ont réussi après échec de la diathermo-coagulation, une au contraire où la diathermo-coagulation a amené la guérison après échec des galvano-cautérisations. Pratiquement, la conclusion à tirer de ces faits est qu'il faut être éclectique, et ne pas hésiter, lorsque la première méthode employée a échoué, à utiliser la seconde, quelle que soit celle par laquelle on aura commencé.

En résumé, les travaux de Gonin ont mis en évidence le rôle de la déchirure rétinienne dans la production du décollement de la rétine. Il en est résulté une thérapeutique nouvelle, dont le but est d'oblitérer la déchirure ou de l'exclure par la production d'une zone de chorio-rétinite adhésive.

Les moyens les plus employés actuellement pour obtenir ce résultat sont la diathermo-coagulation et les galvano-cautérisations juxta ou supra-choroïdiennes. La proportion des succès varie sans doute suivant les auteurs, les diverses techniques et la précocité du traitement, mais on peut l'évaluer approximativement de 50 à 60 %: elle est même plus forte si l'on ne considère que les décollements récents. Ces résultats démontrent d'une façon nette le changement complet survenu au cours de ces dernières années dans la thérapeutique des décollements rétiniens.

Professeur GORSE.

Dessin inédit d'Elsen

— Vous avez pris sa température?

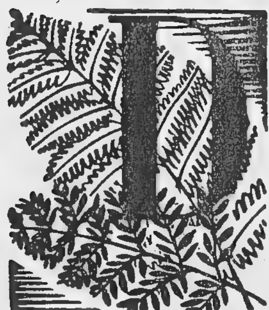
— J'ai pas pu, docteur. Ce sacré thermomètre n'a jamais voulu entrer...

L'ORIENTATION MÉDICALE

Quelques mots sur l'utilisation de la radiographie en stomatologie

par le Docteur G. LACRONIQUE

Stomatologiste des Hôpitaux de Paris



EPUIS près de 20 ans que la radiographie dentaire est entrée dans la pratique stomatologique, son utilité n'est plus à démontrer, et tout médecin est constamment exposé à se trouver en présence d'un cliché dentaire ou maxillaire qu'il est obligé d'interpréter.

Il semble que ce soit un truisme que de répéter pour la stomatologie comme pour les autres branches de la médecine que le cliché radiographique ne doit être qu'un élément adjuvant pour l'établissement du diagnostic : il est donc absolument indispensable de toujours confronter l'examen clinique avec l'épreuve du film, et de s'interdire de faire un diagnostic ferme sur la simple lecture d'un cliché sans avoir examiné cliniquement la région radiographiée. Ici, donc, comme ailleurs, la collaboration intime du spécialiste et du médecin traitant est indispensable quand cette dualité médicale n'est pas réalisée dans la personne du stomatologiste : médecin radiographe consultant et traitant à la fois.

La stomatologie a besoin d'explorer radiographiquement les dents, les maxillaires et organes ou cavité périmaxillaires.

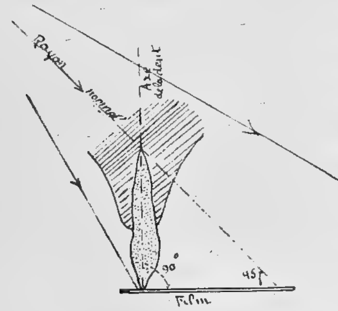
Nous bornerons ce court aperçu aux quelques données générales suivantes.

Le matériel radiographique dentaire présenté par les différentes firmes françaises ou étrangères, est parfaitement adapté aux besoins du spécialiste.

Il permet l'exploration du patient dans la position assise, grâce à l'extrême mobilité en tous sens de l'ampoule autour de la tête du patient. Les appareils sont réglés pour une tension et une intensité fixes ou variant dans de très faibles proportions de 45 à 60.000 volts et de 7 a 10 ou 12 Milli., suivant les modèles d'appareils. (Compagnie générale de radiologie, Ritter, Siémens); ils sont bien protégés, le fil de haute tension est peu accessible, ou complètement isolé (Philips, Victor).

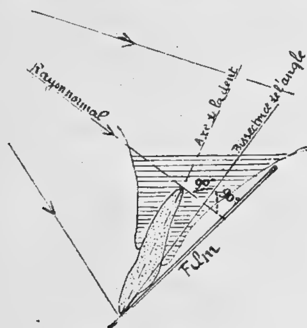
La technique de la radiographie dentaire cherche à obtenir une image de la dent radiographiée en grandeur naturelle, avec le minimum de déformation pour chacune de ses parties, à cause de la minutie des détails que doit rechercher le praticien.

La méthode primitive consistait dans la projection de l'image de la dent sur un plan horizontal, cette dent étant, en principe, placée perpendiculaire au plan de projection, et en faisant passer le rayon central incident par l'apex de la dent. Ce *procédé de Belot* n'était qu'approximatif, car les dents n'étant pas toutes perpendiculaires au plan occusal de projection, il nécessitait un système de correction : (l'indicateur d'incidence). Ce procédé est actuellement moins employé, car il donne, même correctement appliqué, des déformations de la dent; il n'est utile que pour l'examen d'un groupe de dents, et de la région périapicale de ce groupe de dents.



Méthode de Belot

Il est avantageusement remplacé par le *procédé des petits films intra-buccaux en position rétro-alvéolaire dite de radiographie péri-apicale :* le but est d'obtenir l'ombre de la dent en dimensions exactes en faisant passer le rayon incident au niveau de l'apex, perpendiculairement à la bissectrice de l'angle formé par l'axe de la dent et le plan du film, ce dernier étant, au niveau de la couronne de la dent, appliqué contre cette couronne. Il est possible ainsi de radiographier toutes les dents des deux mâchoires d'une façon pratiquement exacte; ce procédé donne l'image de la dent visée, et celle de ses deux voisines : la mésiale et la distale. La radiographie de l'ensemble de toutes les dents des deux maxillaires est obtenue avec 14 films; cette méthode procure la radio des dents (couronne et racine) du péri-apex et de la région avoisinante : plancher des fosses nasales, diverticules alvéolaires du sinus maxillaire, partie avéolaire et moyenne de la branche horizontale du maxillaire inférieur. Des films spéciaux, dits « *Bite-Wing* » permettent l'*examen interproximal* des dents, c'est-à-dire l'exploration des points de contact des couronnes des dents, simultanément sur les deux arcades pour la recherche des caries souvent inexplorables à la sonde; avec 7 films, on obtient l'ensemble de la denture.

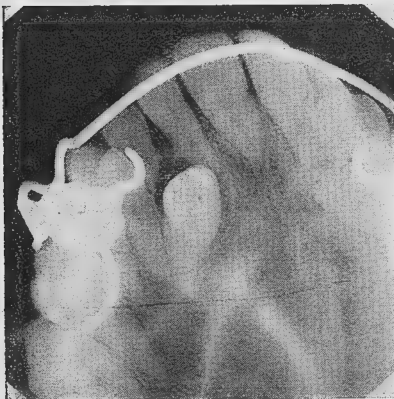


(Méthode intra-buccale retro alvéolaire.)

Bite-Wing

La méthode intra-buccale, dite occlusale, permet d'obtenir l'ensemble des arcades dentaires soit du haut, soit du bas, mais à interprétation plus compliquée à cause de la projection des dents suivant leur axe, du tissu osseux et des cavités ou organes avoisinants.

Elle est indiquée par la localisation des dents incluses, des corps étrangers, des calculs salivaires, la recherche des lésions étendues, fractures, kystes, séquestres.

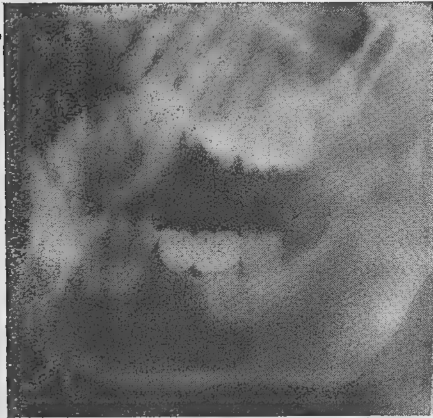


Méthode occlusale

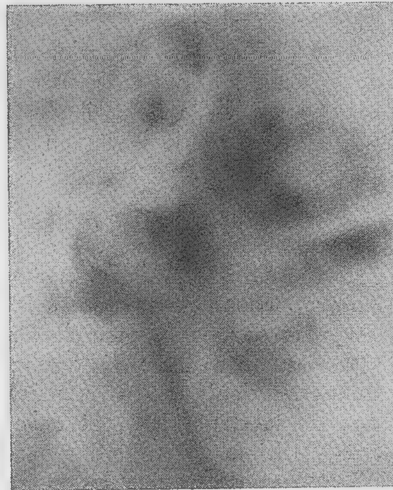
La radiographie extra-buccale vise à l'exploration d'une région dento-maxillaire étendue, par dédoublement du maxillaire ou défilement du maxillaire opposé, soit pour fracture ou lésion importante : ostéite, kyste, néo ou même à celle d'une dent telle la dent de sagesse par suite d'un trismus trop serré empêchant l'intra-buccale, soit les sinus maxillaires et l'articulation temporo-maxillaire.

Toutes ces radiographies très diverses sont parfaitement réalisables avec l'appareillage radiographique dit dentaire. Cette méthode nécessitait, il y a quelque temps encore, l'emploi d'écrans renforçateurs pour diminuer le temps de pose; actuellement, le commerce livre des films dits

« sans écrans », qui facilitent encore la technique et mettent cette exploration des maxillaires et de la face complètement à la portée du spécialiste avec son matériel radiographique de puissance réduite.



Dédoublement du maxillaire inférieur.
Kyste paradentaire.



Articulation temporo-maxillaire.
1° Bouche fermée.
2° Bouche ouverte.
Par notre procédé d'incidence par l'échancrure sygmoïde du côté opposé.

Mentionnons la *radiographie stéréoscopique* réalisable avec cet appareillage, mais elle est presque un luxe ou une complication, la vue en relief qui vise à la localisation d'une dent ou d'un corps étranger où l'ensemble des cavités de la face est pratiquement remplacée par des films pris dans des plans différents et obtenus plus rapidement.

Enfin, la *téléradiographie* peut avoir son intérêt en stomatologie, notamment pour l'orthopédie dento-faciale : la question n'est pas encore absolument au point, néanmoins il est possible d'obtenir, avec les appareils dentaires courants, une radiographie des contours de la face à une distance éloignée, mais cependant relativement courte, pour étudier les rapports des tissus mous de la face avec le squelette sous-jacent afin de juger des malpositions dento-maxillaires en rapport avec l'esthétique de la face.

Il est intéressant de signaler une méthode récente d'exploration radiographique, précieuse pour les régions à architecture osseuse complexe, crâne, face, grâce à laquelle on obtient des radiographies par coupes : la *Stratigraphie*, que la stomatologie utilisera de plus en plus pour l'exploration des kystes, de l'articulation temporo-maxillaire, la région mentonnière, etc...

Rappelons encore l'intérêt pour le stomatologiste orthodontiste, de la *radiographie du poignet* pour juger de l'état de calcification d'un enfant en rapport avec le développement de ses dents.

***

L'*interprétation* d'une radiographie dentaire doit toujours se faire sur le négatif, les détails y sont toujours beaucoup plus nets que sur le positif papier; il ne faut pas, d'autre part, se prononcer définitivement sur un cliché sortant du bain, certains détails n'apparaissant et ne se jugeant bien que sur le film sec. Cet examen doit se faire devant une source lumineuse assez forte, de préférence sur un négatoscope à intensité d'éclairage variable, et souvent même avec une loupe. Certains détails des extrémités radiculaires, d'un canal dentaire, le rapport d'une racine avec le sinus demandent une grande attention, attention qui n'est souvent pas suffisante pour une opinion définitive; aussi ne faut-il pas se hâter de conclure sur un seul cliché, mais en reprendre d'autres sous des incidences diverses.

Cette réserve est d'autant plus nécessaire, que l'interprétation d'un cliché dentaire est fonction de sa *prise correcte* d'après des méthodes bien établies maintenant, mais très souvent

imparfaitement appliquées, de la *connaissance parfaite de l'anatomie dentaire temporaire et permanente*, de *l'aspect radiologique* normal des *tissus osseux supportant les dents*, de celui des *cavités et organes voisins*, des *différentes lésions pathologiques* qui peuvent s'y développer et en ayant toujours présent à l'esprit cette notion : que l'image obtenue n'est qu'une projection sur un plan des divers corps ou tissus inégalement calcifiés et cela avec des angles différents d'incidence des rayons, pour les diverses parties constituantes de la région explorée.

La principale source d'erreur quand on examine superficiellement un film dentaire, réside dans l'étude insuffisante de l'interligne articulaire de la racine.

Cette racine *sur le négatif* se présente avec sa dentine et son cément sous un aspect plus gris que la partie coronaire de la dent, mais d'une structure très homogène; son canal radiculaire plus ou moins marqué forme, suivant sa longueur, un trait plus sombre. Autour de la racine le tissu osseux moins opaque mais à structure aréolaire, en est séparé par une ligne noire nette quand le rayon incident intéresse tangentiellement la surface de la racine. Ce trait noir se confond au collet avec la zone noire de la cavité buccale entourant la couronne, et il fait le tour très net de l'extrémité de la racine sans élargissement notable s'il s'agit d'une dent saine.

Cette ligne noire, qui correspond à l'interligne articulaire, est bordée extérieurement par une zone plus claire qui correspond à la paroi alvéolaire, intéressée également tangentiellement par le rayon incident donc un peu plus épais que le reste du tissu osseux d'aspect aérolaire, cette ligne plus blanche apparaît nettement par contraste de la ligne noire : elle prend le nom de mur alvéolaire.

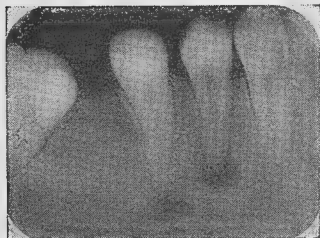
C'est la recherche de ces deux lignes noire et blanche autour d'une racine de dent, qui permettra d'interpréter toutes les lésions péridentaires de cette dent. Toute modification de cet aspect par élargissement ou suppression de la ligne articulaire et du mur alvéolaire est pathologique.

Ces données sont classiques; néanmoins, elles échappent fréquemment à l'attention de l'observateur, et ce défaut d'observation, sur un cliché correctement exécuté, est la source de la plupart des erreurs d'interprétation des radiographies dentaires.

Pour ce court aperçu, nous n'en donnerons que deux exemples parmi les plus fréquents.

PREMIER EXEMPLE

Radiographie de la région prémolaire inférieure



1° Au niveau de la première prémolaire, la ligne articulaire s'élargit au niveau de l'apex de la dent dans la lésion périapicale granulome.

2° Au niveau de la deuxième prémolaire la ligne articulaire et le mur alvéolaire sont nets et continus autour de l'apex de la dent, alors qu'il existe une zone analogue à la précédente, mais elle est nettement indépendante. Cette zone est l'image du trou mentonnier qui est interprétée souvent par erreur pour une lésion péri-apicale.

DEUXIEME EXEMPLE

Radiographie de la région molaire et prémolaire supérieure

Ligne articulaire et mur alvéolaire très nets au niveau de la zone molaire et des deux prémolaires; grosse cavité entre la molaire et la deuxième prémolaire qui n'est autre que le diverticule alvéolaire du sinus maxillaire pris par erreur très fréquemment pour un kyste.

Docteur LACRONIQUE.

CHRONIQUE DU LIVRE MÉDICAL

Les auteurs, désireux de voir rendre compte de leurs ouvrages dans cette chronique, sont priés d'en adresser un exemplaire à « l'Orientation Médicale ».

LA CHIRURGIE DE LA DOULEUR, par le Professeur René LERICHE, du Collège de France, chez Masson et Cie, 120, boul. Saint-Germain, 428 pages, 15 fig. Prix : **Frs. 65.**

Le prestigieux Maître, qui vient de s'asseoir avec éclat dans le fauteuil de Claude BERNARD, de H. VINCENT et de NICOLLE, a réuni dans ce livre les vingt leçons qu'il avait faites au Collège de France quand il n'était encore que le « dauphin couronné » de la célèbre chaire. Nul ne sera déçu par la lecture de pages, où cet écrasant chapitre de la douleur est traité, avec l'art que l'on devine, par un des plus grands chirurgiens de ce temps.

LES ELEMENTS DU PRONOSTIC DANS LES MALADIES AIGUES, par le Professeur A. MARFAN, chez Masson, 120 boulevard Saint-Germain, 80 pages. Prix : **Frs. 20.**

Notes de pratique, tel est le sous-titre que le Maître a donné à son ouvrage, et ceci indique bien sa pensée de ne s'adresser qu'au praticien. Toute recherche de thérapeutique présuppose la connaissance du pronostic : c'est aux éléments de pronostic dans les affections aiguës, que l'auteur s'est principalement attaché (fièvre typhoïde, diphtérie, méningite, etc...) et il le fait sous cette forme simple, claire, qui n'est pas le moindre mérite de cet utile petit livre.

PRECIS DE PHTISIOLOGIE, par Albert GIRAUD, chez Doin, 8, place de l'Odéon, 490 pages, 45 figures et 33 radios. Prix : **Frs. 100.**

Le Docteur CARDIS (de Leysin) a révisé cette deuxième édition, remaniée par l'auteur avant sa mort prématurée; il a réussi à présenter avec talent au lecteur l'ensemble de nos conceptions actuelles sur l'évolution générale, le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire. Nul doute que cet ouvrage, remarquable en tous points, ne retrouve le rapide succès de la première édition.

L'HOMEOPATHIE SANS MYSTERE, par le Docteur Louis BERCHER, chez Doin, 120 pages. Prix : **Frs. 32.**

Livre simple dans son originalité; B... s'est proposé de dissiper l'atmosphère de mystère qui entoure la pratique de l'homéopathie, laquelle rejoint cependant la pure tradition hippocratique et n'est en rien contradictoire avec l'idéal clinique et thérapeutique de la Faculté. Ceux qui entreprendront la lecture de cet excellent ouvrage goûteront, comme dit le Docteur Léon VANNIER, qui en a écrit la préface : « un agréable repos et toute méchanceté humaine disparaîtra devant cet hommage rendu par un médecin honnête à la Médecine, qu'il pratique si magistralement ».

LES ARTERITES DES MEMBRES, par les Professeurs LANGERON et DESPLATS (de Lille), chez Doin, 8, place de l'Odéon, 304 pages. Prix : **Frs. 60.**

Ce livre est l'exposé de recherches cliniques et thérapeutiques poursuivies en collaboration depuis dix ans par les auteurs, qui ont établi leur travail original sur plus de 200 observations personnelles. En thérapeutique leurs préférences vont à la radiothérapie surreno-sympathique dont ils ont été les premiers, en France, a préciser l'emploi et les résultats. Nul doute que cet ouvrage important ne soit appelé à rendre les plus grands services à tous ceux qu'intéresse la question, médecins, chirurgiens et physiothérapeutes.

INSUFFLATION TUBAIRE KYMOGRAPHIQUE PAR LA METHODE DE RUBIN, par le Docteur Louis BONNET (de Paris), chez Doin, 96 pages avec figures. Prix : **Frs. 28.**

Ce livre excellent, écrit de façon claire et schématique, résume l'ensemble des très nombreux travaux de RUBIN sur la question et aidera à faire connaître cette méthode utilisée depuis plus de dix ans en Amérique; elle a fait ses preuves, tant au point de vue de son innocuité que de la valeur de ses résultats diagnostiques et thérapeutiques, principalement dans le traitement de la stérilité féminine.

LES CHOLECYSTITES CHRONIQUES, par le Docteur DANES (de Lille), 118 pages avec planches, chez Doin. Prix : **Frs. 38.**

Ce livre, préfacé par le Professeur RIEUX, résume clairement la contribution que les techniques spéciales (examen radiologique, tubage gastrique ou duodénal) peuvent apporter à l'étude des formes, au diagnostic et au traitement des états vésiculaires chroniques.

PETIT GUIDE DE PHYSIOTHERAPIE, par le Docteur V. PASCHETTA (de Nice), à l'Expansion Scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, 188 pages. Prix : **Frs. 40.**

Parfait aide-mémoire, concis et positif, sur ce que l'on peut attendre des Agents physiques, et auquel peuvent se référer les Praticiens de médecine générale, pour lesquels il a été écrit.

DICTIONNAIRE DES EXAMENS DE LABORATOIRE, par les Docteurs AGASSE-LAFONT, A. GRIMBERG, S. MUTERMILCH, chez Vigot Frères, 23, rue de l'Ecole de Médecine, 450 pages. Prix : **Frs. 120.**

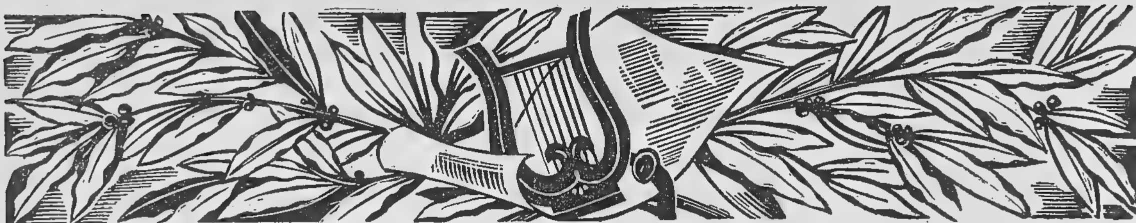
L'ordre alphabétique adopté permet de retrouver très vite tous les renseignements désirés, concernant les examens bactériologiques, chimiques, cytologiques, physiques, sérologiques, etc..., dans ce livre important et original établi pour la commodité non des seuls médecins spécialisés, mais des médecins tout court.

METHODES ACTUELLES DE PUERICULTURE, par le Professeur Lucien GAROT (de Liége), chez Vigot Frères, à Paris et Bourguignon, à Liége, 300 p., 30 grav. Prix : 30 fr.

Le Professeur PLUMIER, de Liége, présente la deuxième édition de ce très remarquable ouvrage de haute vulgarisation, dans lequel l'auteur passe successivement en revue dans une langue claire, simple, précise, l'étude des questions d'hygiène et d'alimentation du nourrisson sain, des soins généraux en cours de maladie, enfin des éléments de prophylaxie épidémiologique (maladies infectieuses, vaccinations, organisation des crèches, etc...).

La collection des **THERAPEUTIQUES NOUVELLES** de Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, s'enrichit de deux nouvelles monographies : **LE TRAITEMENT DU RHUMATISME GONOCOCCIQUE** (44 pages, Prix : **Frs.15.**) par le Docteur Maurice DEROT, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris, et auteur déjà connu et apprécié; **LA PRATIQUE DE LA CURE INSULINIQUE**, par le Professeur RATHERY (100 pages avec figures. Prix : Fr. 25), qui a déjà traité, dans deux autres fascicules de cette collection, de la gangrène et du coma diabétique, et n'a pas voulu faire ici une étude complète de l'insuline et de l'insulinothérapie. Comme il le dit excellemment lui-même, R. désire uniquement répondre à la question de pratique médicale thérapeutique suivante : en présence d'un diabétique, le médecin praticien doit-il utiliser l'insuline et, dans ce cas, comment doit-il l'administrer? La réponse est donnée, est-il nécessaire de le dire, avec l'art clinique incomparable du Maître de la Pitié.

Médecin Général DEJOUANY.



PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Mon plus beau dîner

A GEORGES DUHAMEL.

par Georges LECOMTE
de l'Académie Française

ANS la société française d'aujourd'hui, c'est incontestablement le monde des médecins qui est le plus épris de littérature et d'art. Aussi, lorsqu'on collabore à une revue qui leur est destinée, a-t-on tout naturellement la tentation de parler d'Art ou de Littérature et même, s'il se peut, des deux à la fois. En écrivant pour eux sur de tels sujets, c'est un hommage qu'on rend à leur curiosité intellectuelle, à leur culture, à leur amour de la Beauté, à leur goût.

Pourtant, le titre, plutôt gastronomique et mondain, que je viens de mettre en tête de cet article ne semble guère annoncer des considérations sur l'esthétique, la poésie, le roman, la langue française. Mais que mes lecteurs se rassurent! Je n'ai pas l'intention de leur décrire le menu d'un festin somptueux ni de leur faire respirer l'odeur des divers plats qui le composaient et le parfum des vins qui l'arrosèrent.

Ce titre ne leur promet pas non plus une anecdote dans le genre de la bien amusante nouvelle de Villiers de l'Ile-Adam, où ce grand conteur si original nous donne la raison secrète et inavouée pour laquelle un dîner offert par un maître de maison avisé, connaissant à merveille les hommes, fut jugé par tous les convives le meilleur de tous ceux qu'ils avaient eu le plaisir de faire.

Qu'on me permette de rappeler cette ingénieuse histoire : Un aimable amphitryon avait invité quelques-uns de ses amis à dîner. Comme, dans sa cordiale gentillesse, il se plaisait à choyer les femmes et les hommes qui l'entouraient, il avait magnifiquement ordonné cette agape. Les mets, bien conçus et très soignés, étaient délectables. Appropriés à chacun d'eux, les vins étaient exquis. Et de quelles ravissantes fleurs se couvrait la table! Après ces joies des yeux, de l'estomac et de l'esprit, les privilégiés de cette belle réunion partirent dans l'enchantement.

L'année suivante, l'un d'eux — qui était sceptique et méprisant — convia chez lui toutes les autres personnes réunies ce soir-là, à un dîner en tous points semblable par le menu — merveilleuse cuisine, fines bouteilles, chemin de table fleuri —. Et pourtant, malgré cette similitude, les convives furent unanimes à déclarer ce festin meilleur encore que le précédent. (Seul, le maître de maison qui avait offert le premier, ne participait pas à celui-ci). Pourquoi cette préférence, affirmée par tous, mais dont personne ne donnait la mystérieuse raison? C'est que

chacun d'eux avait trouvé sur son assiette, en déployant sa serviette, un beau louis d'or, prestement et secrètement empoché. Un louis des temps heureux, c'est-à-dire deux cents ou deux cent cinquante francs de la monnaie quatre fois dévaluée et catastrophiquement avariée d'aujourd'hui! Pourtant ce n'était pas beaucoup pour se donner avec certitude une si pittoresque preuve de la cupidité humaine! Mais ne perdons pas de vue que, pour ce pauvre grand Villiers de l'Ile-Adam, toujours en quête de l'argent qui lui assurerait le lendemain, le « louis » de cette époque lointaine et fortunée apparaissait comme un trésor. Et, en lui substituant une coupure de dix « billets » par exemple, ne retenez que le sens de la sévère et comique leçon donnée, en ricanant, par le sarcastique conteur.

Non, ce n'est pas d'un dîner de cette sorte — si peu flatteur pour l'humanité — que je vais vous faire ce récit. Je n'ai rien vu de tel. Et, n'en déplaise à l'imaginatif Villiers de l'Isle-Adam, je crois que, comme vous-mêmes, mes aimables lecteurs, j'aurais fait un peu de bruit si, sous ma serviette, j'avais trouvé cet insolent et offensant hors-d'œuvre.

***

Mais, pour vous conter le prodigieux dîner dont j'eus l'honneur d'être l'un des convives en ma première jeunesse — j'espère bien que la seconde ne finira qu'avec ma vie — il est indispensable, ô mes lecteurs et lectrices intéressés par l'Art, que, au préalable, je fasse un détour et vous raconte comment, en l'année 1885, j'ai, à moi tout seul, découvert, un beau jour, l'Impressionnisme et fait connaissance avec les héroïques grands peintres, alors affamés et vilipendés sous ce nom méprisant, dont ils se firent courageusement un drapeau.

J'avais tout juste dix-huit ans. Jeune provincial frais émoulu du Lycée de ma ville natale après ma réussite aux baccalauréats, j'étais venu à Paris pour faire mes études de Droit en gagnant ma vie, avec la volonté bien arrêtée — mais tenue secrète — de me risquer dans la Littérature.

De Paris j'ignorais tout. Et je n'y connaissais personne. Je passais le plus possible de mes soirées à la Comédie-Française et à l'Odéon et que d'après-midi au Musée du Louvre! C'est vraiment là, et devant certains monuments ou chefs-d'œuvre de la sculpture en plein air que j'eus la révélation de la Beauté créée par l'homme. Dans ma province natale j'avais vivement senti celle de la nature et sa poésie.

Un jour, sortant du Louvre, où je m'étais longtemps arrêté devant les toiles de Claude Lorrain, si noblement équilibrées et si splendidement radieuses des reflets du soleil sur les flots, les majestueux navires au port et sur les palais qui encadrent ces visions, je me promenais au hasard dans les rues de Paris pour le plaisir d'une incessante découverte.

Cette flânerie sans but m'amena dans une rue dont je ne connaissais pas le caractère, la rue Laffitte, qui était alors le quartier général du commerce de la peinture et, après quelques arrêts çà et là, devant la vitrine d'un marchand de tableaux dont j'ignorais le nom et l'importance, M. Durand-Ruel, en ces temps lointains l'unique défenseur des peintres impressionnistes. Pour eux, il risqua maintes fois la belle situation commerciale héritée de son père, qu'il aurait certainement accrue s'il s'était borné, comme lui, à négocier des toiles de Corot, Daubigny, Millet, Rousseau, Diaz, Troyon, etc... c'est-à-dire des maîtres de l'Ecole de 1830.

Dans la vitrine de ce magasin, j'eus la surprise de voir des tableaux très lumineux où, sur des motifs de la vie moderne, je retrouvai, avec plus de vibration, d'éclat, d'intensité, de fraîcheur, les éclairages et les reflets que j'avais admirés chez Claude Lorrain. Intrigué et dominant ma timidité de tout jeune homme, j'entrai dans cette boutique inconnue de moi pour demander quelques explications. L'employé auquel je m'adressai me dit : « Ce sont des œuvres de MM. Edouard Manet, Claude Monet, Camille Pissarro, Renoir, Degas, Sisley, Guillaumin, de Mme Berthe Morisot, etc. ». Voyant que j'y prenais un vif intérêt, il m'en montra d'autres et ajouta : « De temps en temps on fait ici une exposition des œuvres les plus récentes

de ces Messieurs. Si vous voulez bien donner au bureau votre nom et votre adressse, on vous enverra des invitations au vernissage de ces expositions. » Et, ravi, je ne manquai pas d'y venir.

A force d'y voir ponctuellement la figure enthousiaste du jouvenceau que j'étais, M. Paul Durand-Ruel et ses fils, qui plus tard devinrent ses associés, m'adressèrent la parole. Nous prîmes bien vite l'habitude de causer ensemble. Entre temps, j'avais commencé à écrire dans de petites revues littéraires — il n'en existait pas beaucoup à cette époque et elles ne duraient guère — des articles sur l'Art, qui déjà me passionnait. Au hasard de ces ouvertures d'Expositions — les Meules, les Cathédrales de Rouen, les Peupliers de l'Epte de Claude Monet, les cueillettes, les marchés, les gelées blanches de Camille Pissarro, les jeunes filles aux chairs nacrées et blondes de Renoir, etc..., — M. Paul Durand-Ruel présenta à ces maîtres encore méconnus et moqués, à ces prétendus révolutionnaires qui, en réalité, étaient les inventifs et originaux continuateurs des vraies traditions de l'art français, ce coquebin qui, tout seul et d'emblée, était venu de Claude Lorrain à leur œuvre.

Comme je continuais à écrire sur eux, là où je le pouvais, des articles qui devaient être bien maladroits, mais dont sans doute la bonne volonté les toucha, nous nous liâmes. Peu à peu ils m'honorèrent de leur amitié. Il n'en est qu'un, le terrible M. Degas, estimé mais non aimé de ses camarades, qui me choqua par des traits de mesquinerie hargneuse à l'égard d'autrui, et dont je m'écartais tout en l'admirant, car, dès ma jeunesse, j'ai eu l'horreur des méchants. La méchanceté, même brillamment spirituelle comme celle de M. Degas, m'a toujours semblé une bassesse. Quelques années plus tard, Camille Pissarro fut, avec le peintre Paul Signac, témoin à mon mariage, Renoir fit mon portrait et, seule, la mort de Claude Monet mit fin à mes amicales relations avec lui.

Quant à M. Paul Durand-Ruel, grâce à qui elles purent se nouer, jusqu'au bout de sa longue et très belle vie, il ne cessa de venir me voir. Malade, à demi-paralysé, il se faisait accompagner en voiture par son valet de chambre pour causer avec moi. Et ce fut bien peu de temps avant sa mort — il s'éteignit, très maître de sa vigoureuse pensée, à quatre-vingt-treize ans — qu'il me dit cette jolie parole où, chrétien très fervent et plus épris que jamais de peinture harmonieuse et claire, il m'exprima sa double foi : « Le paradis, auquel je crois vous le savez, je l'ai toujours vu avec la douceur et la poésie d'un tableau de Corot ou de Camille Pissarro. »

***

Et maintenant, après ces préparations nécessaires, j'arrive au récit du plus beau dîner auquel, à mon avis, j'eus l'occasion d'assister, récit que le titre de cet article annonce.

Certes, dans ma vie déjà longue et qui, par suite d'une infatigable curiosité à l'égard de mes contemporains, m'a mis en relations avec un grand nombre d'entre eux, j'ai pris part à quelques brillants dîners, mémorables non seulement par la qualité de la chère et des vins et la magnificence du décor, mais par la qualité, la valeur intellectuelle et brillante des principaux convives. Je me suis parfois assis à des tables, d'où l'on se levait en pensant : « Quelle heure passionnante je viens de vivre avec ces poètes, philosophes, romanciers, dramaturges, maîtres illustres du barreau, célèbres médecins ou chirurgiens, grands capitaines d'industrie, hommes d'Etat fameux, glorieux et victorieux hommes de guerre, dont les œuvres, les actes, les découvertes, les paroles compteront dans l'histoire de notre époque! »

Et pourtant, si saisissant que soit le souvenir laissé dans mon esprit par de tels dîners, le plus émouvant qu'il m'ait été donné de faire est celui que je vais raconter.

A l'occasion des fiançailles d'une de ses filles, M. Paul Durand-Ruel, dont je viens de parler, avait pour la première fois rouvert sa maison, fermée à toute fête depuis la mort de sa femme, c'est-à-dire depuis vingt-deux ans.

En cette solennité familiale, il avait réuni à sa table tous les grands artistes qu'il admirait et qu'il aimait et pour le tardif triomphe desquels il s'était longtemps exposé à la ruine.

Comme il m'avait invité à cette réunion — quel honneur pour mes vingt ans! — je vis arriver Puvis de Chavannes, Rodin, Degas, Renoir, Camille Pissarro, Claude Monet.

Tout le temps du repas, je regardai et j'écoutai ces hommes : Puvis de Chavannes, noble, simple, de fière prestance, sobre de paroles, au teint vite coloré; Rodin, au gris regard fin, malicieux, rêveur en même temps, au-dessus de sa longue barbe touffue; Degas, amer, sarcastique, avec sa figure maussade de vieux bourgeois grognon; le visage nerveux, mobile, parfois un peu grimaçant de Renoir, qui avait la fantaisie et la verve d'un drôlatique gamin de Paris; la fine et souriante sérénité de Camille Pissarro, aux traits si fins, aux beaux yeux pleins de douceur; le feu sombre et brillant du fulgurant regard noir de Claude Monet et sa tête puissante.

De quoi parlaient tout naturellement ces peintres et ce scuplteur? De leur art, du coup au cœur reçu par eux devant certains chefs-d'œuvre des musées, des réflexions qu'ils leur avaient inspirées et de celles qui étaient nées en eux de leurs recherches, de leur travail.

Et dans quel décor les diverses phases de cette réunion se succédaient-elles? Rien qu'en des pièces ornées de haut en bas des plus belles œuvres conçues et réalisées par ces grands hommes et que, pour son propre enchantement, M. Durand-Ruel avait retenues entre toutes celles qui passèrent sous ses yeux. Comme son discernement et son goût étaient légendaires, on devine ce que pouvait être la splendeur de ses murs.

Voilà surtout comment ce beau dîner se différenciait des autres brillants festins auxquels, j'eus, d'autres jours, le plaisir de m'asseoir et pourquoi il m'a laissé le plus éblouissant souvenir.

En même temps que ces merveilleux artistes, l'œuvre conçue et magistralement exécutée par eux était présente.

Quelle autre fête peut être comparée à celle-ci?

J'ai vu ces magnifiques créateurs réunis pour un soir dans ce décor né de leur génie et qui, maintenant, est épars à travers le monde. On ne le verra plus rassemblé. Et tous ces hommes ont disparu.

Dans la salle à manger, où Renoir devisait avec une fantaisie joviale, où le vigoureux Claude Monet, les yeux luisants et rieurs, satisfaisait son appétit de travailleur en plein air, où le « Père Pissarro », comme nous l'appelions, dînait avec les gestes élégants et harmonieux que ce fin vieillard si bon avait pour tous les actes de sa vie, resplendissaient quelques-unes des toiles les plus célèbres de Renoir, son *Déjeuner des Canotiers à Bougival*, sa *Loge* et sa *Terrasse*, des toiles limpides de Camille Pissarro et plusieurs de ses frais éventails représentant des paysages d'une grâce infinie dans la vérité, des champs et des rivières de Sisley, des marines de Claude Monet qui avait décoré de fleurs et de fruits éblouissants toutes les portes de cette salle à manger.

Celles du grand et du petit salon portaient un radieux décor floral de Renoir. Leurs murs s'ornaient de ses deux grands panneaux de *la Danse* — la danse réservée des salons, la danse plus joyeusement fougueuse des bals populaires, — d'une adorable figure de jeune femme tenant une fleur, par laquelle Puvis de Chavannes évoqua avec tant de poésie l'Espérance. Des ballerines et des jockeys de M. Degas, toiles choisies parmi les plus audacieuses de mouvement et les plus féeriques de couleur, alternaient avec des falaises de Normandie, des rocs de Belle-Isle, des gorges de la Creuse, où Claude Monet a mis tout son lyrisme, sa finesse de vision et sa puissance, avec des toiles de Mme Berthe Morisot, d'une grâce toute féminine dans leur subtile atmosphère, des inondations et des labours, d'harmonieux bords de rivière peints par Sisley.

Sur les cheminées, des marbres frémissants et des bronzes de Rodin étaient autant d'hymnes à la beauté de la femme.

Et tous ces artistes, si justement glorieux aujourd'hui, ne semblaient pas se douter que, rassemblés au milieu de leur œuvre splendide, ils composaient ainsi, pour l'Histoire de la France, un saisissant tableau.

J'eus le privilège de l'avoir sous les yeux lorsque j'avais vingt ans. J'en ai senti alors toute la grandeur. Nul autre ne l'a vu et décrit. J'en veux laisser le souvenir pour ceux que l'Art et la Beauté passionnent encore.

Georges LECOMTE,
de l'Académie Française.

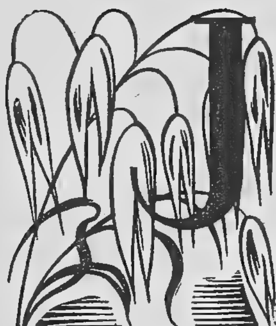
Dessin inédit de Jo Paz

— Vous avez failli m'empoisonner hier... vous m'avez vendu de la strychnine au lieu de la quinine.

— De la strychnine! Alors, c'est deux francs de plus...

VARIÉTÉS LITTÉRAIRES

Du médecin amoureux, au théâtre



OLI sujet de comédie!... Mais il intimide les auteurs. Je fais l'inventaire de ma mémoire... J'interroge mes amis. « Médecins amoureux au théâtre? » On n'en voit guère... Etienne, dans *Amoureuse*... Tout récemment, François Ménart, dans le *Cap des Tempêtes*, de Bernstein. Qui encore?

Le grand savant Albert Donnat, de la *Nouvelle Idole*, est amoureux de la science. Si son cœur, si ses nerfs allaient vers la petite Antoinette, il ne lui inoculerait pas le cancer; la sût-il, plus sûrement encore, tuberculeuse! On n'empoisonne pas, d'un second poison, une chair qu'on désire.

Les auteurs dramatiques ont peur de ne pas connaître la psychologie, très particulière du médecin devant l'amour. Le *dialogue d'Eros et d'Esculape*, ni Lucien ni — naturellement — M. de Cambrai, ni aucun autre ne l'a tenté. Les modernes ont fini de faire dire à leur médecin quelque sottise, diagnostique ou thérapeutique... Les meilleurs, les mieux informés s'y trompent. J'étais près d'un illustre chirurgien, quand François Ménart, à la générale du *Cap*, soignait Claire Didier en syncope. Il se tourna vers moi, épouvanté : « Mais c'est à peine, me dit-il, un médecin de village! Un officier de santé! » Voilà le péril...

On est en sécurité avec les avocats, les hommes politiques ou les romanciers. Ceux-là sont amoureux... comme tout le monde... Mais le médecin!

Est-ce que l'ivresse de la chair n'est pas combattue, assassinée en lui par la hantise de la pourriture? Dans l'*Ame du Médecin*, R. Dumesnil raconte la première rencontre de l'étudiant et de la nudité féminine. « *L'initiation est brutale : quand ce n'est pas sur la dalle de l'amphithéâtre qu'il rencontre la nudité féminine, c'est à la salle de consultation, c'est sur un lit d'hôpital, pour qu'elle étale devant lui ses tares secrètes; et la maladie et la mort, même quand elles n'altèrent point les lignes et leur laissent quelque charme séducteur, n'en sont pas moins présentes, pour gâter l'émoi des sens... La vieille allégorie de la Volupté donnant le bras à la Mort, c'est pour l'étudiant en médecine qu'elle prend tout de suite une signification certaine...* » L'ignorance de ce duel paralyse les écrivains « profanes ». Nous savons pourtant que les médecins aiment, et passionnément! Nous les interrogeons : « Comment ce corps féminin, dont vous connaissez, sous ce qui se voit, sous la

chair suave et précieuse, les nacres et les saignements, les glaires et les puanteurs, les communicables poisons, pouvez-vons encore le désirer? » Ils n'aiment pas répondre. C'est leur secret, doublé du « secret professionnel ». Ils le désirent, cependant. On les voit amants, époux, pères. Ils le désirent sain, avec une espèce d'ardeur farouche; comme les vieillards ont besoin de regarder de jeunes visages; pour se rassurer; par besoin de compensation, d'oubli du laid; de revanche. Connaissant mieux que nous les misères physiques, ils souhaitent les joies, avidement... Même souffrant, miné, ils le plaignent; et plaindre, c'est commencer d'aimer. Peu à peu, le praticien sent s'émousser le dégoût, la crainte. Chez les plus blasés survit un appétit de caresses et de câlineries... « *Ma douce et charmante opérée venait de mourir. Elle était là, toute blanche, mais souriante encore de son beau sourire de confiance et d'espoir. J'étais seul; je sentis ma poitrine se gonfler d'une oppression soudaine et mes yeux s'emplirent de larmes. Du fond de mon cœur une prière montait vers elle, et sur son front déjà glacé, je posai de nouveau mes lèvres, en lui demandant pardon de n'avoir pas su la guérir.* » Cette fin d'élégie, presque lamartinienne, c'est un chirurgien, Jean-Louis Faure, qui l'a composée. Elle est mélancolie et charité; d'abord. Je sais. Mais dans cette opale sentimentale, je surprends les reflets de l'émotion que donne la beauté périssable; une forme nébuleuse de l'amour. « Aimons ce que jamais on ne verra deux fois. » Qui a, plus souvent que le médecin, à vaincre de nobles tentations d'aimer? Sa vie est une chaîne d'amours qui commencent et de regrets qui se fondent les uns dans les autres. Tous les jours, il voit disparaître de la grâce et de la jeunesse.

Avec un peu d'effort, très peu, notre imagination composerait une émotion amoureuse à ces médecins-comparses, à ces médecins, — des « pannes » au théâtre, — qui soignent, à l'acte de la mort, quelque tendre héroïne. Ils viennent, la montre à la main, tâtent le pouls et hochent la tête. Leur rôle tient en dix phrases et deux soupirs. Mais le médecin qui sourit à la pâleur de Marguerite Gautier, aux visages creusés de la Duse, de Falconetti ou de Greta Garbo, qui nous empêche de rêver qu'il emporte un souvenir déchirant? Et qu'il se dit : « Si c'eût été moi, qu'elle avait aimé, moi, Armand Duval, j'aurais deviné le mal; j'aurais mieux su l'aimer, la pauvrette, et je l'aurais sauvée. »

Le médecin de Mélisande cueille son dernier soupir, la suprême vibration de la chanterelle. Il se tait. Qui nous assure qu'il n'aimait pas la petite malade aux cheveux d'or? Ou qu'il n'aimera pas, désespérément, son souvenir?

Les plaisanteries, souvent cyniques, des médecins contre l'amour, ne cachent-elles pas des émotions délicates? Des émotions qu'on doit étouffer; sans quoi la tâche deviendrait impossible! Le carabin cabriole; c'est pour cacher l'amoureux, c'est pour tuer le vieux cœur et tout le délicat de la sensualité.

L'amour du médecin est un amour inquiet. Chaque fois qu'il visite une malade et repère un mal invisible, presque tout le long des jours, ne frémit-il pas pour « celle qui est là-bas », qui l'attend et qu'il aime? « Si ceci lui arrivait, à elle aussi? Si je découvrais, sous un baiser, une grosseur pareille à celle-ci, menaçante et maligne? Si je voyais se troubler sa pensée, comme se trouble la pensée de cette névropathe, que l'asile attend? Si je surprenais un soir, dans le souffle qui m'est plus cher que mon souffle, cette odeur de tombeau, que vient de m'envoyer une bouche rose? »

Fureurs de la jalousie, fureurs du désir contrarié, — toutes les nuances des amours raciniennes, le médecin peut les connaître. Il a le monopole du combat contre le mal. Il est celui qui voit, longtemps d'avance, le terme de son Amour, quand un amant ordinaire ne devine rien et se croit heureux. Oh! les belles nuances, d'indulgence, de pitié, de hâte à jouir des heures heureuses, que fournirait l'amour du médecin!... « Supposez, disait Sarcey, que Phèdre soit une simple blanchisseuse... » Hypothèse sans grâce, et sans grand profit! Mais supposez que Thésée soit médecin! Au retour d'un long voyage, il étudie le fiévreux visage, les lèvres exsangues de Phèdre; il pèse ce corps émacié, défaillant... Les organes intacts, et cette anémie, ces yeux délirants lui imposent un diagnostic. C'est une douleur morale; c'est une anxiété mystérieure, qui conduit Phèdre à la mort! Colère, — miséricorde? Injures, — soins attentifs? La maladie expie la faute...

En introduisant le médecin dans le répertoire, on le renouvellerait entièrement.

Qu'a-t-on fait jusqu'ici? Presque rien.

*
**

Etienne Fériaud, dans *Amoureuse*, ne pratique pas. Il n'a pas de laboratoire. Il parle de maladies, jamais de malades. C'est le contraire d'un Claude Bernard... Médecin livresque, médecin des fiches... Pourquoi diable Porto-Riche en a-t-il fait un délégué au Congrès de Médecine de Florence, au lieu d'en faire un géographe, un statisticien, un économiste distingué? Fériaud n'a pas l'empreinte médicale. Il ne vit pas, il ne pense pas en médecin. « Ajoute quelques écrevisses pour ta femme » propose, — bien délicatement! — l'ami Pascal lorsqu'on lui dresse le menu. Etienne, qui ne le cède point en discrétion, grâce et galanterie, à Pascal, répond : « Elle n'en a pas besoin. » Nous avons envie d'interrompre ce dialogue mignon : « Docteur, docteur! Croyez-vous vraiment aux vertus aphrodisiaques de ces crustacés à la nage? Vous, savant, vous parlez comme le premier fêtard venu... »

Et puis, la gaillardise étant contagieuse, il nous vient à la pensée qu'Etienne Fériaud, si l'amour de Geneviève le jette sur le flanc, n'a qu'à lui prescrire des drogues apaisantes. Il en est, ce dit-on, qui sont efficaces, à l'inverse des écrevisses, et plus sûrement. « *Camphora per anres...* » proclame un vieil axiome médical. Fériaud ne l'a jamais su. Il vaudrait mieux pour lui, sous quelque prétexte, — « Tu as le blanc de l'œil un peu jaune... » — écrire une ordonnance, que d'offrir sa femme à Pascal. Il soupire : « Si seulement elle pouvait être fâchée huit jours! » Les médecins sourient, dans la salle.

Brave Etienne! Que ne redevient-il médecin consultant! Le « décolleté » — 1891 — de sa femme ne le troublerait pas tant. Il reviendrait d'en voir d'autres.

Il ne se comporte pas en médecin, mais en bourgeois sevré, qu'un aperçu d'épaule congestionne; en maître de forges, initié sur le tard a la beauté des dos poudrés... Il est lamentable.

Je ne demande qu'à croire, avec les dévots de Porto-Riche, qu'*Amoureuse* est un chef-d'œuvre. C'en est un. Il serait plus parfait si la médecine n'y était pas introduite si mal à propos. Fériaud, c'est Porto-Riche lui-même, qui adorait la chair, et qui ne l'a jamais disséquée.

*
**

Quarante-six ans plus tard paraît le médecin-amoureux de M. Henry Bernstein, François Menart, quinquagénaire. « *Quinquiquincaille, Quinquagénaire...* » disait le gentil Franc-Nohain, dans son dernier poème, un doux chef-d'œuvre, *la Voie descendante*. Il écoutait les rondes des petites filles, l'idée ne lui venait pas de saisir une tresse et de dire à l'enfant : « Aimons-nous »... C'était un philosophe; ils passent pour moins sages que les médecins, Voyez pourtant, ce docteur Ménart!

Il a une ample clientèle. Il est superbe. M. Victor Francen lui offrait sa voix pathétique, ses dents fortes et étincelantes, ses yeux cernés. Les jeunes femmes ne viennent pas à lui uniquement pour ces maux graves et profonds et qui les ont fait appeler « enfants malades ». Il n'est pas spécialiste. Un rhume qui rougit le bout du nez, un rien d'inflammation sous l'ongle d'un joli pied sont de son ressort. Il ausculte les belles pleurétiques; il soigne le bobo qui n'enlaidit point. Nous le voyons même consoler une jeune veuve. Ce n'est point, assurément, comme Fériaud, l'homme d'une seule femme. Combien, depuis sa première inscription, a-t-il aimé de malades et de bien portantes? Nous sommes tentés par des enquêtes indiscrètes...

Ce beau médecin est capable de dompter, de dominer ses instincts. Depuis des années, il

résiste aux avances de Claire Didier, amie tendre et appétissante. Elle l'adore. Il en ferait bien vite, et sans trop de fatigue, une extasiée. Il a résisté, d'abord à cause de Didier, son ami et son confrère; et cette vertu mérite tous les encouragements. Après la mort de Didier, il a résisté encore à cette Claire aimable, — une de ces créatures dont le docteur Sganarelle disait qu'un homme bien sain s'en accommoderait assez... Il avait d'autres amies. Il l'avoue. Sa sagesse s'explique.

Cependant, sur le déclin physique, il s'éprend d'une gamine de vingt ans, et il l'épouse. Quelle confiance en soi! « Pourquoi, demandait Hugo à son médecin, la nature ne m'avertit-elle pas? » L'avertissement du médecin devrait suffire; celui de la nature peut se faire entendre demain. Le docteur Ménart ne s'avertit pas soi-même. Il se croit donc un grand quart de siècle de jeunesse et de vitalité devant lui? Ignore-t-il les statistiques, moins optimistes? Le docteur Fériaud, à quarante-trois ans, se classe « territorial ». Il est trop modeste. Le docteur Ménart, à cinquante, s'engage dans l'active pour une durée illimitée. Cet orgueil est antimédical...

Une folie!... Et qu'est-ce qui empêche un médecin de faire une folie, et de préférer une belle flambée à un long feu doux? Pas moi. Mais cette folie me suggère une foule de questions que je ne poserais pas si Ménart était sénateur. A-t-il pris sa tension artérielle? Soumis son sang à de judicieux examens? Lui qui a vu tant d'emphysémateux, de vieillards cachexiques, qui sait les brusques changements qui le guettent d'ici peu, les phénomènes de dénutrition, l'apparition sur les mains de ces taches brunes qu'on appelle « fleurs du tombeau », les insuffisances cardiaques, et que tout cela commencera à se produire avant que Diane ait trente ans!... Lui qui peut prévoir des heures de défaillance, et les tentations, aussitôt, de ranimer ses forces, de retrouver une apparente jeunesse à l'aide de remèdes qui mettront le feu à ses reins, et le conduiront de la néphrite à l'endocardite, de la bradyurie à l'hématurie, de la dyspnée à l'apnée! Ne redoute-t-il ni goutte, ni gravelle? Ni cette maladie, particulière aux mâles, qui s'opère en deux temps? Ni l'hébétude, et tous les dérangements cérébraux?

La raison n'est pas ce qui règle l'amour! Mais, en certaines résolutions, on imagine le médecin plus raisonnable que nous. Ménart a les mêmes illusions et va commettre les mêmes imprudences qu'un baryton d'opéra.

Il a soigné la petite Diane, fillette inachevée. Il a posé son oreille déjà velue sur une petite poitrine suante de fièvre, amaigrie, et toute plate. N'a-t-il aucune honte de connaître, déjà, tous les secrets de l'épousée? Nous le voyons ausculter Diane. Le jeune cœur bat magnifiquement! Que vaut le cœur du médecin? Diane partie, le docteur Ménard devrait poser le sthétoscope sur ses propres côtes et écouter, avec soin et honnêteté.

Vous n'en doutez plus. Un médecin amoureux, c'est tout autre chose qu'un industriel ou un banquier amoureux. La science du corps humain et des maladies se mêle, dès qu'on la possède, à toutes nos pensées et à toutes nos passions. Il me semble... Elle accompagne le médecin au restaurant, sur les routes de la montagne; et le long de ses amours. D'ailleurs, le « métier » ne laisse guère l'âme livrée à ses songes, l'esprit à ses délectations moroses. Ne faut-il pas courir au chevet d'autres femmes, les regarder souffrir et mourir? Subir l'assaut des coquettes? Calmer Mme Putiphar, échevelée et sans chemise? Soigner, qui sait, une future belle-mère, image de l'avenir du corps aimé... La plus rude épreuve.

Quelle complexité! Les auteurs dramatiques devant ces amours médicales, terres inconnues, s'esquivent.

C'est dommage! Si j'étais médecin, et médecin amoureux, j'irais me confesser à M. Bernstein, à M. Bourdet, à M. Giraudoux, à Jean Sarment, à Armand Salacrou, à Steve Passeur, Je leur avouerais le laid comme le beau, la joie, la douleur. Je viderais mes secrets, comme le hanté devant un psychanalyste...

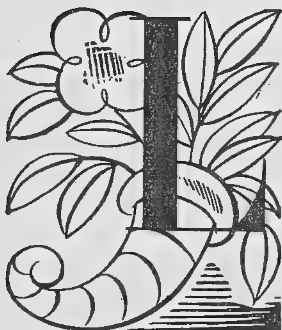
A deux, nous ferions peut-être un chef-d'œuvre.

Robert KEMP.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Sur la route Napoléon

par le Docteur T. FERRAN



LA route Napoléon, inaugurée en 1932, a la faveur des touristes. Cette route historique et touristique est la voie glorieuse de 331 kilomètres, du Golfe Juan à Grenoble, que suivit Napoléon à son retour de l'Ile d'Elbe dans sa marche sur Paris.

Il est intéressant de noter que Napoléon franchit en six jours seulement ce long trajet accidenté, par de rudes chemins, en plein hiver alpestre. Par cette épopée glorieuse sans combat, Napoléon atteint Paris en 21 jours, l'Exilé redevient l'Empereur des Français et remonte sur le trône de France avec le drapeau tricolore pour les Cent Jours.

J'ai voulu refaire aux vacances dernières ces étapes pittoresques : Golfe-Juan à Digne, Digne à Gap, Gap à Grenoble, qui nous mènent de notre harmonieuse Méditerranée aux sévères paysages de lacs et de montagnes du Dauphiné, et j'ai revu ainsi la route historique qui commémore le Vol de l'Aigle; j'ai retrouvé la sensibilité que dégagent de tels paysages à l'évocation de l'angoisse de l'Empereur, de son audace dans cette randonnée périlleuse, de son triomphe aussi quand les bataillons royalistes envoyés par Louis XVIII se rallient à sa poignée d'hommes au bord du Lac de Laffrey.

Le 26 février 1815, à 6 heures du soir, Napoléon s'évade de l'Ile d'Elbe; avec quelques fidèles généraux, il s'embarque à Porto-Ferrajo sur l'*Inconstant*, armé de 27 canons, escorté d'un millier de grognards embarqués sur les goélettes la *Mouche*, l'*Etoile*, l'*Abeille*, la *Caroline*.

Le 1er mars 1815, sur la plage de sable fin de Golfe-Juan, la flotille des cinq navires atterrit; de l' « Inconstant » débarque l'Empereur entouré des généraux Bertrand, Drouot et Cambronne et du docteur Muraour. Un millier de soldats composent la troupe et les mulets de l'escorte transportent 2 millions d'or.

Le débarquement est terminé à 5 heures du soir, et la petite troupe bivouaque entre la mer et la route. Là, sur cette Nationale 7, où les autos rapides courent aujourd'hui vers les plages à la mode, se dresse sur le côté gauche une colonne élevée sous Napoléon III, détruite en 1871 et restaurée depuis, qui commémore l'événement : sur le socle, je lis :

Golfe Juan
1 *Mars* 1815
Salut France, terre des braves!

J'évoque l'instant pathétique qui marque le retour de l'Empereur sur le sol français et l'anxiété qui l'étreint devant l'inconnu redoutable.

Et maintenant, sur les pas de l'Empereur, suivons la *Route Napoléon*. Entre la double haie parfumée des pergolas fleuries, nous entrons à Cannes. L'histoire dit que Napoléon, à la tête de ses hommes, parti de Golfe Juan à 11 h. du soir, arriva à Cannes à minuit. Cambronne

l'avait précédé avec un détachement de 14 grenadiers et s'était fait remettre par la municipalité 6.000 rations.

La tente de Napoléon est dressée (sur l'emplacement de la maison portant le n° 15 de la rue des Belges) et l'Empereur se repose devant un feu de camp. Les Cannois, attirés par la curiosité, se pressent derrière les soldats de la garde.

Le bivouac était établi sur des dunes de sable, à l'extrémité de la ville, là où s'élève aujourd'hui l'Eglise de Notre-Dame de Bon Voyage.

Adossé à l'église, un magnifique bloc de granit rappelle l'évènement par l'inscription suivante : « *Ici sur les dunes avoisinant l'ancienne Chapelle de Notre-Dame de Bon Voyage, Napoléon, revenu de l'île d'Elbe, bivouaqua dans la nuit du* 1er *au* 2 *mars* 1815 *avant de s'élancer vers Paris par le périlleux chemin des Alpes* ».

Et, au-dessous : « *ce chemin devenu voie touristique a reçu par les soins des Syndicats d'Initiative des régions traversées le nom de Route Napoléon* ».

La nuit fut courte et à l'aube du 2 mars, à 4 heures du matin, Napoléon monte à cheval, il se détourne de la route facile de la Basse Provence vers Toulon et Marseille, se défiant des royalistes de Provence, et s'engage hardiment dans les mauvais chemins et les sentiers de montagne couverts de neige qui montent vers les Alpes. A la tête de sa poignée de braves, il se dirige vers Mouans-Sartoux et le plateau au nord de Grasse, dénommé aujourd'hui plateau Napoléon.

Sur la jolie placette ombragée de Mouans-Sartoux, je m'arrête devant la plaque commémorative : l'Aigle très artistique du sculpteur Gilbert la surmonte, comme il ornera tous les panonceaux qui signalent la route historique; l'Aigle aux larges ailes déployées, tient dans ses serres le drapeau, au-dessus de lui une banderolle déroule la proclamation fameuse : « *l'Aigle avec ses couleurs nationales volera de clocher en clocher jusqu'aux tours de Notre-Dame.* »

L'inscription dit : « *Ici Napoléon fit une halte dans la matinée du* 2 *mars* 1815 *avant de se diriger sur le plateau de Raccavignon en contournant Grasse.* »

La petite troupe atteint Saint-Vallier, où une colonne surmontée du buste de l'Empereur rappelle la date de l'évènement : 2 mars 1815, puis par Escragnolles et Séranon arrive à Castellane vers midi.

C'est pour nous une nouvelle occasion, en traversant Grasse, d'admirer ses jardins embaumés de jasmins et, des hauteurs du Jeu de Ballon, son panorama féerique des montagnes de l'Estérel, de revoir avec plaisir la pittoresque petite ville de Castellane dominée par le curieux rocher de Notre-Dame du Roc.

Napoléon met pied à terre devant l'hôtel de la Sous-Préfecture : c'est après le repas préparé à l'auberge sous la surveillance de deux grenadiers qu'il aurait rédigé sa fameuse proclamation. Il repart à 3 heures, salué par les acclamations de la foule et se dirige vers Barrême à travers une tourmente de neige, il y passe la nuit. Le lendemain, il prend un repas à l'ancien Hôtel du Petit Paris à Digne, et fait halte le soir dans le parc du château de Malijai.

A Digne, à l'Hôtel de l'Ermitage, nous avons été fort intéressé par la visite d'un petit Musée Napoléonien où, dans un souvenir pieux, a été recueilli tout ce qui rappelle la gloire de l'Aigle : pièces de monnaie napoléoniennes, médailles commémoratives de la naissance et de la mort de Napoléon, une réduction de la Colonne Vendôme avant 1848, des dessins au lavis du temps rappelant le débarquement au « *Golfe Juan* », la rencontre de Laffrey...

Et parmi des tabatières, des assiettes, des tasses, des verres, des faïence de Paris et de Nevers décorés du chiffre impérial, et d'autres menus souvenirs napoléoniens, je lis une curieuse lettre de Bonaparte à Joséphine écrite sur un banal papier vert, le 3 Thermidor de l'an 8, à la veille de la bataille de Castiglione, lettre d'un amoureux ardent et jaloux qui pressent la trahison et livre son pauvre cœur humain en détresse.

Le 4 mars, à Malijai, Napoléon est accueilli par le maire et par M. de Malijai qui lui offre dans le château sa plus belle chambre, mais l'Empereur ne dort pas, tantôt il se promène en consultant des cartes, tantôt, allongé dans un fauteuil (ce fauteuil historique qu'admirent, depuis, les visiteurs), il est toute la nuit dans l'angoisse et dans l'impatience des nouvelles de Sisteron : comment se fera le passage de la Durance sous la menace de la Citadelle?

Son inquiétude se calme à l'aube quand il apprend que Cambronne et son avant-garde de 40 hommes sont entrés sans difficulté dans la place, qui ne s'est pas défendue, faute de renforts suffisants.

Cambronne, escorté du Maire et du Sous-Préfet, vient au-devant de l'Empereur; tandis que le déjeuner est servi à l'Hôtel du Bras d'Or, monte vers lui l'acclamation de la foule. A son départ, dans l'enthousiasme populaire, une jeune femme lui remet un drapeau tricolore qu'elle a confectionné de ses mains.

La fortune sourit, l'inquiétude se dissipe. Les chemins sont plus accessibles : l'avance se fait plus rapide et le soir du 5 mars, Napoléon avec sa petite troupe entre dans Gap illuminé et couche à l'Hôtel Marchand, rue de France.

Le 6 mars, c'est parmi les acclamations que la petite troupe quitte la ville. Napoléon, touché de l'accueil, en témoignage de reconnaissance, laisse à la ville de Gap une importante somme pour élever des refuges, — les refuges Napoléon — des Cols de Manse, du Lautaret, et d'Isoard.

⁂

Et maintenant nous arrivons au moment pathétique de cette marche jusqu'ici triomphale.

Après avoir fait halte le 6 mars à Corps, Napoléon décide de marcher sur Grenoble et de briser tous les obstacles : il a appris que Louis XVIII a organisé la défense et que le 5[e] de ligne de Grenoble, commandé par le Colonel Delessart a ordre de le prendre mort ou vif : les soldats royalistes reconnaîtraient l'Empereur à sa redingote grise et à son légendaire petit chapeau.

C'est alors, au matin du 6 mars, l'émouvante rencontre de Laffrey. Napoléon précédé par ses cavaliers polonais, se trouve en présence du 5[e] de ligne, rangé en bataille entre le lac et la montagne, en avant du village.

L'attitude de Delessart est menaçante. Napoléon risque sa chance, il ordonne aux lanciers polonais de se replier dans la prairie, il fait mettre l'arme sur le bras gauche à ses cavaliers et s'avance, en tête de sa vieille garde, suivi de Cambronne, Drouot et Bertrand.

Et quand le capitaine Baudon crie : « *Le voilà!... Feu!* », Napoléon, à quinze pas, s'arrête et, entr'ouvrant sa redingote, prononce les paroles mémorables : « *Soldats du 5[e], je suis votre Empereur, ne me reconnaissez-vous pas? Si quelqu'un d'entre vous veut tuer son général, me voici!* »

Alors, un frisson d'enthousiasme secoue les soldats et un grand cri jaillit : Vive l'Empereur! Les soldats jettent les cocardes blanches, mettent leurs shakos à la pointe des baïonnettes et fraternisent avec la garde. Et ce jour-là, c'est l'entrée à Grenoble.

Napoléon, par son incomparable prestige sur les soldats, avait transformé en marche triomphale la plus périlleuse des expéditions, et, après 10 mois d'exil, redevenait Empereur des Français.

Et aujourd'hui, 122 ans après, en arrivant à Laffrey, sur la scène immuable du drame, je lis avec émotion les paroles historiques qui décidèrent de l'aventure prodigieuse. Sur la prairie de la rencontre, au bord du lac transparent où se reflètent les hautes montagnes, se dresse aujourd'hui la statue équestre de l'Empereur, avec une force émouvante d'évocation.

L'Empereur à cheval, parmi l'essor d'aigles au vol majestueux sculptés dans la pierre grise de Laffrey, tourne son regard vers Grenoble et vers Paris, inquiet du destin tragique qu'il entrevoit et qu'il défie, dans son mépris superbe de la mort, de cette mort qui n'avait jamais voulu de lui.

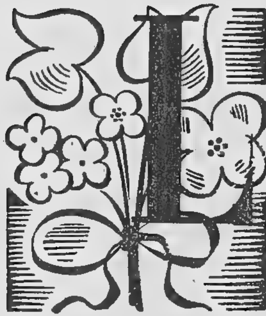
Désormais Laffrey est une terre sacrée, comme Domrémy et Verdun. C'est là et dans toutes ces petites villes alpines que met à l'honneur l'épopée de 1815, dans cette course de la mer aux Alpes, que le Français, curieux d'histoire et de pays, viendra chercher, avec le charme de sites admirables, l'enseignement des fastes historiques.

Docteur T. FERRAN,
Président du Médical Auto-Club de Marseille.

F A N T A I S I E

Chiffres records :
Un dixième de millionième de millimètre

par Henry DE FORGE



ES chiffres ont toujours eu leur prestige, comme ils ont leur précision éloquente, mais — de tout temps — ce sont toujours à peu près les mêmes chiffres, qui vont de une unité — fractionnable, certes — à quelques milliards qui ne se multiplient que quand on parle de budgets, mais ils s'y multiplient au point que bientôt on parlera couramment de trilliards.

L'*Exposition*, elle-même, qui s'est entendue à remuer des nombres impressionnants, dans toutes sortes de domaines, et qui, avec le *Palais de la découverte*, avait une maison tout exprès pour les calculs fantastiques, ne nous a pas, à ce point de vue, montré grand chose de sensationnel, quelque beau chiffre *record*, appliqué à une manifestation dela science.

On ne nous parle des infiniment grands qu'avec de prudentes réserves et des infiniment petits qu'avec une certaine hésitation.

Et voici pourtant, qu'en 1938, nous vient d'Autriche, tout de même, et le plus simplement du monde un chiffre record qui nous est présenté comme l'évaluation la plus naturelle qui soit, aisée à fixer, comme aisée à contrôler.

Il s'agit, en effet, d'un chiffre, non pas en grandeur, mais en petitesse : *un dixième de millionnième de millimètre.*

Excusez du peu...

Autrefois, ceux devant qui ont aurait prononcé ce chiffre infinitésimal, auraient souri, ironiques.. Cela paraissait un nombre irréalisable, comme un raffinement d'impossibilité.

Aujourd'hui, où la science moderne a toutes les audaces, on peut lire ce nombre colossal de petitesse, très sérieusement imprimé, dans une publication scientifique.

Il s'agit d'une expérience qui vient d'être faite par les soins du Dr Thirring, professeur à l'Université de Vienne, au moyen d'un appareil construit par le Professeur Ritchera : un ultramicromètre permettant de mesurer les mouvements de la matière, jusqu'à la fraction d'un dixième de millionième de millimètre. Cet ultramicromètre comprend deux circuits électriques oscillants, dont l'un est sensible au moindre déplacement de la plaque d'un condensateur. Les oscillations ainsi provoquées deviennent parfaitement « audibles », au moyen d'un haut-parleur.

Ce haut-parleur a été mis au point par le Dr Thirring, dans le but d'être relié à la T. S. F. On voulait, en effet, procurer au public la joie inédite d'entendre réellement un son, grossi dans la proportion de dix millions de fois. Expérience d'autant plus passionnante que, par ces proportions fantastiques, on pouvait enregistrer le mouvement, infinitésimal pourtant, de la croissance d'une plante.

Au cours de l'expérience, qui a été transmise par radio, la plaque inférieure de l'ultramicromètre était fixe, tandis que la plaque supérieure, mobile, pendait à un fil de soie, qui était rattaché, par l'autre extrémité, à la tige d'une petite plante. Les déplacements imperceptibles de la plaquette provoqués par la croissance de la plante ont été fidèlement enregistrés par le haut-parleur placé devant le micro viennois.

En un domaine opposé, celui de la grandeur, on peut lire, dans les *Rayons de Mort*, l'ouvrage allemand qui vient d'être publié à Prague par MM. Seydvitz et Doberer, récemment expulsés de leur pays, l'explication du nouveau rayon mortel : le rayon d'atomes de plomb, qui se précipitent hors d'un appareil d'émission, à la vitesse fantastique de 240.000 kilomètres à la seconde. La tension a été portée à 350.000 volts.

On aurait inventé aussi aux Etats-Unis, brevet vendu à l'Angleterre et au Japon, la mitrailleuse à force centrifuge, capable de balayer, à elle seule, et en quelques instants, tout un corps d'armée, car elle tire, assure-t-on, 33.000 coups à la minute. Invention folle, nécessitant un appareil terriblement coûteux à établir, compliqué à faire fonctionner et compliqué aussi à approvisionner.

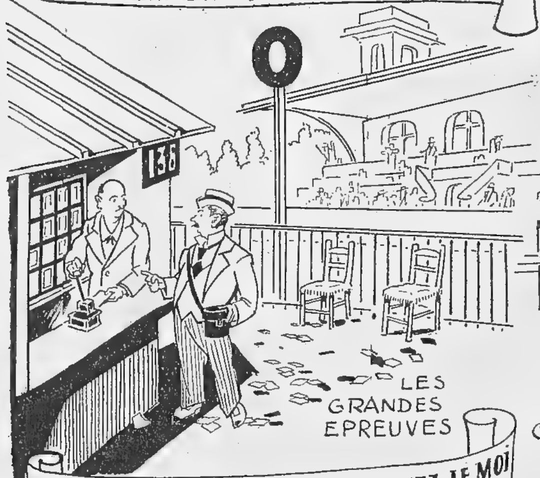
Plus intéressants, de beaucoup, sont les appareils plutôt destinés à préciser les infiniment petits.

Désormais, grâce à de tels instruments, susceptibles d'amplifier les manifestations de la vie d'êtres dont la petitesse semblait défier toute perception, on pourra se livrer à d'étonnantes expériences, bien moins subtiles, d'ailleurs, que celles du Dr Thirring.

On écoutera, pour se distraire, couler la sève dans la tige d'une fleur; on écoutera le pouls d'un puceron et l'on saura combien il fait de battements à la seconde; on écoutera la voix des microbes qui n'ont aucune raison d'être des silencieux. Et comme, alors, le microsco-cinéma nous les présentera agrandis, à des tailles visibles sur l'écran, on trouvera moyen de synchroniser tout cela en films sonores, que nos enfants trouveront le plus naturels du monde.

Henry DE FORGE.

L'ACTUALITÉ DU MOIS PASSÉ



Dessin inédit de Bénic.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

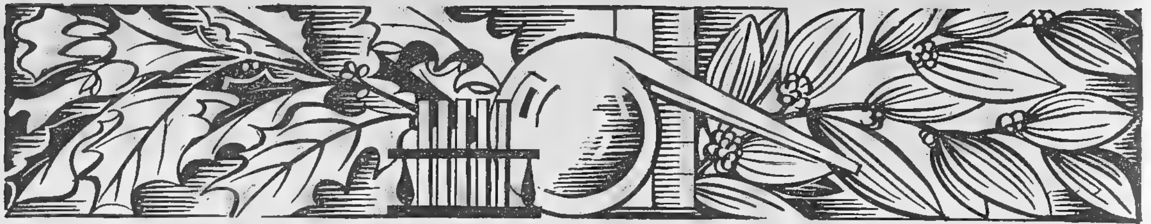
PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

25, rue Jasmin - PARIS (XVI^e^) — Téléphone : Auteuil 81-45

7e ANNÉE - N° 7 JUILLET 1938



PAGES MÉDICALES INÉDITES

Quelques considérations sur les rapports entre la Tuberculose et le Cancer

par I. HOLMGREN,

Professeur émérite à la Faculté de Médecine de Stockholm,
Docteur honoris causa de l'Université de Paris.

INTRODUCTION

J'Ai commencé ces études en 1909. J'étais alors médecin en chef d'un grand hôpital pour la tuberculose pulmonaire à Stockholm. Dans cet hôpital, on ne soignait que des cas avancés, ce qui me donna l'occasion de faire un grand nombre d'autopsies. J'ai remarqué alors que, quoique bon nombre de malades fussent dans l'âge du cancer, on ne voyait presque pas de cas de cancer aux autopsies Cette constatation m'étonna, vu la grande fréquence du cancer. L'idée m'est venue qu'il y avait peut-être quelque antagonisme entre la tuberculose et le cancer, c'est-à-dire quelque force empêchant les tuberculeux de devenir cancéreux ou s'opposant au développement de la tuberculose chez les cancéreux.

Cette idée n'était nullement originale. Elle a été formulée notamment, en 1855, déjà, par le savant viennois Rokitansky et a été étudiée depuis lors, surtout au point de vue statistique, par bon nombre d'auteurs.

J'ai pensé toutefois que s'il existait réellement un tel antagonisme entre la tuberculose et le cancer, la tuberculine pourrait, peut-être, avoir quelque effet thérapeutique sur les cancéreux. Quand, en 1913, je suis devenu professeur à la Faculté de médecine de Stockholm et que j'eus à ma disposition une clinique où l'on pouvait soigner les cancéreux, j'ai commencé des études sur l'action de la tuberculine sur les cancéreux, études que j'ai poursuivies jusqu'à l'heure actuelle. De 1913 à 1936, j'ai soigné dans ma clinique 1200 cas de cancer environ, dont environ 700 cas de cancer de l'estomac, qui ont fait l'objet principal de mes études.

Les cancéreux sont anergiques à la tuberculine

Au début, j'ai fait des injections sous-cutanées de tuberculine pour m'orienter sur la sensibilité des cancéreux à ce poison. J'ai donc employé d'abord les doses habituelles dans le diagnostic, c'est-à-dire des doses de 1 à 3 mg. Mais j'ai constaté bientôt que les cancéreux ne réagissent pas à ces faibles doses. Je me suis donc mis à donner comme première injection des doses plus fortes, de 5 à 20 mg.

TABLEAU I

Des injections probatoires de 5<20 mg ont été faites dans	493 cas
Ont réagi avec moins de 38°	349 cas = 70 %
Des injections probatoires de plus de 20 mg /jusqu'à 100 mg et plus/	133 cas
Ont réagi avec moins de 38°	77 cas = 57 %

Le tableau ci-dessus montre les résultats de ces injections d'orientation pendant une période de vingt ans, soit de 1914 à 1933.

Le nombre des cancéreux auxquels j'ai, pendant ladite période (de 1914 à 1933), fait des injections de tuberculine avec une première dose de 5 à 20 mg est de 493. Sur ce chiffre, 349 cas, c'est-à-dire 70 % ont réagi avec une élévation de température qui n'a pas dépassé 38 degrés. Si j'examine de plus près les 30 % restants, je vois qu'un bon nombre d'eux avaient déjà de la fièvre avant l'injection de tuberculine. La moitié environ de ces 30 % n'ont pas réagi (à ces doses de tuberculine) avec une élévation de température supérieure de plus de 0,5 degré au maximum de leur température pendant la semaine qui avait précédé l'injection. Ayant constaté par ces expériences que les cancéreux ne réagissent pas en général aux doses de 5 à 20 milligrammes, j'ai cherché à donner dans la première injection des quantités de tuberculine encore plus fortes. Dans 133 cas, j'ai injecté pendant cette période (1914-1933) de 20 jusqu'à 100 mg et plus encore comme première injection. De ces 133 cas, 77, c'est-à-dire 57 %, ont réagi avec moins de 38 degrés de température.

On voit, par conséquent, que les cancéreux sont *anergiques à la tuberculine* dans une proportion beaucoup plus forte que la population prise dans son ensemble. Ce fait curieux a aussi une valeur diagnostique, que j'ai utilisée dans ma clinique. On peut employer la tuberculine dans des cas où le diagnostic différentiel est incertain, où l'examen clinique et radiologique n'a pas donné des résultats décisifs. Si, dans un pareil cas, le malade ne réagit pas à des doses fortes de tuberculine, cette absence de réaction parle en faveur du diagnostic cancer, tandis que s'il réagit vivement à de faibles doses, ce fait milite fortement contre un tel diagnostic. Quant à la cause de ce phénomène d'anergie, je l'ignore. On se demande d'abord quel est, parmi ces cancéreux, le nombre des tuberculeux. J'ai eu 139 autopsies parmi les cas qui ont reçu, pendant la période en question, des doses de 5 à 20 mg dans la première injection. Dans ces 139 autopsies, on n'a pas trouvé plus de 13 tuberculeux, soit 9,4 %, ce qui est un pourcentage très faible, beaucoup plus faible que pour l'ensemble de la population. De ces 13 tuberculeux, deux seulement avaient une tuberculose indubitablement active. Dans 9 de ces 13 cas, la réaction à la tuberculine injectée en doses de 5 à 20 mg n'a pas dépassé 38 degrés, ce qui fait une proportion d'anergiques sensiblement égale à celle constatée pour la totalité des cancéreux.

On pourrait penser que l'anergie des cancéreux à la tuberculine aurait pour cause leur cachexie, mais je ne crois pas qu'il en soit ainsi. On trouve, en effet, la même absence de sensibilité à la tuberculine chez les cancéreux au début de la maladie, alors qu'ils n'ont pas encore de cachexie, que leurs forces sont bonnes et leur état général satisfaisant.

Un autre fait qui me semble prouver que la cachexie n'en est pas la cause, au moins exclusive, est que cette anergie des cancéreux à la tuberculine fait place à une allergie plus ou moins accusée sous l'influence d'injections répétées de BCG. Je reviendrai sur cette question.

Après m'être orienté sur la sensibilité à la tuberculine de certains malades, j'ai pratiqué des injections de tuberculine en série et à doses successivement croissantes. On a pu observer alors

que les cancéreux s'accoutument très vite à la tuberculine et supportent bientôt des doses extrêmement élevées sans réaction fébrile.

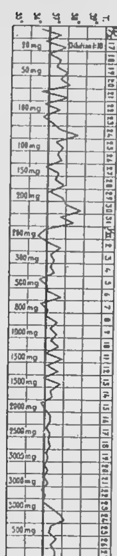


Fig. 1

Je citerai ici deux exemples de cette tolérance à la tuberculine, considérable et vite établie, qui est caractéristique pour les cancéreux. Le cas représenté par la fig. 1 est celui d'un homme de 41 ans, qui a été soigné dans ma clinique pendant l'année 1915 (journal n° 763), pour un cancer inopérable de l'estomac. Comme on le voit par la courbe de température, il a reçu, le 17 octobre, une première injection de 20 mg. La température, après cette injection, n'a pas atteint 38°. Le surlendemain, 19 octobre, il a reçu une deuxième injection, cette fois de 50 mg, de tuberculine. Le maximum de température fut 38,1 degrés.

J'ai très vite augmenté ensuite les doses, et le 19 novembre déjà, c'est-à-dire au bout d'un mois, il ne réagit plus avec de la fièvre à la dose énorme de 3.000 mg de tuberculine en injection sous-cutanée.

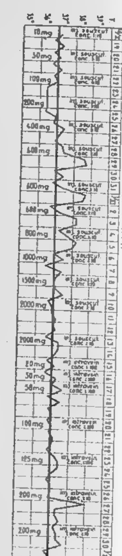


Fig. 2

Un autre exemple est donné dans la fig. 2. Il s'agit d'un homme de 53 ans, soigné en 1915 (journal n° 807) pour un cancer inopérable de l'estomac. Il est entré à la clinique, le 18 octobre. Le même jour, on a pratiqué une injection sous-cutanée de 10 mg de tuberculine, suivie, le 20 octobre, de 50 mg, le 22 octobre, de 100 mg, le 24 octobre, de 200 mg, et le 26 oct., de 400 mg, sans qu'il ait réagi avec de la fièvre. Ce n'est qu'après une dose de 600 mg, donnée, le 28 octobre, que la température s'est élevée au-dessus de 38 degrés. Entre le 29 octobre et le 10 novembre, il a reçu 6 injections, allant de 600 mg jusqu'à 2.000 mg. En même temps, les réactions ont diminué d'intensité, et si vite qu'il ne réagissait plus, le 10 novembre, c'est-à-dire 23 jours après la première injection, à la dose énorme de 2.000 mg. Après le 13 novembre, ces injections lui ont été faites dans une veine. Je dirai maintenant quelques mots de ce mode d'administration.

J'ai pratiqué aussi des injections intraveineuses de tuberculine. Après une telle injection, la température s'élève brusquement. Les malades présentent des symptômes qu'ils comparent à ceux d'une attaque de grippe; ils ont des frissons, de la céphalalgie, du malaise général. Ces symptômes, ainsi que la fièvre, disparaissent assez vite, en sorte qu'au bout de 12 à 24 heures le malade est revenu à son état normal.

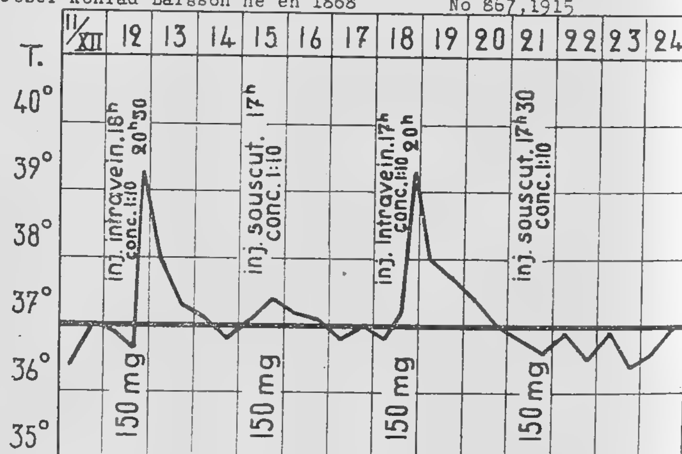


Fig. 3

Le cas que représente la fig. 3 (journal 867, 1915) est celui d'un homme de 47 ans. Nous voyons qu'il a reçu le 12 décembre, à 18 h., une injection intraveineuse de 150 mg de tuberculine. A 20 h. 30, le même soir, la température atteint 39,3. Le lendemain, il est déjà fébrile. Le 15 décembre, il reçoit 150 mg en injection sous-cutanée sans réagir. Le 18 novembre, on fait une injection intraveineuse de 150 mg à 17 h. Le même soir déjà, à 20 h., la température s'est élevée à 39°3. Le lendemain matin, il est au-dessous de 38°. Le 21 décembre, il reçoit la même dose en injection sous-cutanée sans réaction. Cette courbe donne une illustration très nette de la rapidité avec laquelle la température monte et descend chez les cancéreux après les injections intraveineuses. Il y a là un type de réaction à la tuberculine qui diffère beaucoup de la fièvre relativement prolongée

des individus allergiques à la tuberculine. La fig. 3 est aussi une illustration du fait que la même dose, qui, donnée en injection sous-cutanée, ne provoque aucune réaction, peut donner une fièvre élevée quand elle est administrée par les voies veineuses.

Comme on peut le voir par la fig. 2, la concentration de la solution de tuberculine employée joue aussi un rôle. Depuis le 15 novembre, dans ce cas, on a pratiqué des injections intraveineuses au lieu d'injections sous-cutanées. Dans les cinq premières, on a fait usage d'une dilution de tuberculine 1:100, et les réactions fébriles ont été faibles. A la sixième injection, le 26 novembre, on a employé la dilution 1:10, ce qui a provoqué la brusque élévation de température caractéristique. Quand la même dose dans la même concentration est répétée quelques jours plus tard, le malade s'est déjà accoutumé à cette dose. Les cancéreux s'accoutument donc vite à la tuberculine, même quand les injections sont faites par les voies veineuses, mais l'accoutumance ne devient peut-être pas aussi complète qu'après les injections sous la peau.

La tuberculine a-t-elle quelque effet thérapeutique sur le cancer?

Il est sans doute superflu de dire que je n'ai pas fait d'essais de traitement dans d'autres cas de cancer que ceux qui étaient inopérables et pour lesquels il n'existait de possibilité de traitement d'aucune sorte. Quand je disais aux malades qu'il m'était impossible de leur donner l'espoir que les injections les sauveraient, la plupart préféraient rentrer à la maison pour mourir. Il n'y a donc qu'un nombre très restreint de cas où j'ai eu l'occasion de continuer le traitement pendant un temps prolongé. Sur les effets des injections sous-cutanées de tuberculine sur le cancer, sur les tumeurs cancéreuses, je n'ai par suite pas grand'chose à dire. J'ai eu l'impression — je ne dis pas davantage — que ces injections avaient pour effet de retarder en quelque mesure l'évolution de la maladie, et que sous l'influence de la tuberculine, les tumeurs se modifient dans le sens squirreux. Les quelques autopsies de ces cas traités pendant une longue période ont apporté un certain appui à cette idée. Le nombre des cas est pourtant trop restreint pour m'autoriser à en tirer des conclusions formelles.

Mais ce qu'on peut toujours constater c'est que les injections sous-cutanées ont un effet favorable sur l'état général, et, ce qui est surtout caractéristique, qu'elles suppriment ou font disparaître les douleurs. Sur les 1.200 cas de cancer que j'ai soignés dans la clinique, le nombre des malades qui ont eu besoin de morphine ou d'autres narcotiques ne s'élève guère, je crois, à plus de quelques douzaines. Je ne veux pas dire que ce soit là exclusivement l'effet des injections de tuberculine. C'est l'effet du traitement dans son ensemble. Si l'on soigne bien les malades, si on leur donne une nourriture qui n'irrite pas mécaniquement ou chimiquement l'estomac, ils n'ont pas de fortes douleurs. Celles-ci sont alors presque toujours, au contraire, insignifiantes ou modérées, très supportables en tout cas. Je crois que c'est une erreur fatale de la médecine moderne de traiter par la morphine ou d'autres narcotiques les douleurs des malades qui souffrent de maladies chroniques. Chaque injection de morphine peut bien faire disparaître les douleurs et les sensations désagréables du malade, mais la morphine ne supprime pas seulement les douleurs, elle détruit aussi les forces de résistance psychiques du malade à la douleur. Il s'ensuit que les douleurs reviennent après chaque injection avec une force accrue. Le malade devient maussade, mécontent et irritable. Il ne supporte pas ses douleurs avec un courage comparable à celui du malade qui n'a pas reçu de morphine. Ma propre expérience m'a profondément convaincu que, si chaque injection de morphine soulage les douleurs, la somme totale des souffrances du malade auquel on donne de la morphine, loin d'en être diminuée, est au contraire beaucoup plus grande que celle du malade qui n'a pas reçu de narcotique.

J'ai pratiqué aussi des injections intraveineuses de tuberculine comme essai de traitement des cancéreux. Après la disparition des symptômes aigus, décrits ci-dessus, le malade sent très souvent, comme après les injections sous-cutanées, une amélioration de son état général et un certain effet stimulant sur l'organisme. De même que les injections sous-cutanées, les injections intraveineuses ont un effet très net sur les douleurs. Cet effet s'observe déjà dans les heures qui suivent immédiatement l'injection et dure souvent plusieurs jours.

Le BCG et les cancéreux

Depuis cinq ans, j'ai étudié la réaction des cancéreux au BCG comme suite à mes études sur la relation existant entre le cancer et la tuberculine.

Le produit que j'ai employé a été préparé par le bactériologiste Dr Wassén, dans le laboratoire de l'hôpital Sahlgren, à Gothembourg, en Suède. Ce vaccin contient 0,5 mg de bacilles vivants par cm^3.

J'ai surtout employé le BCG dans ces études pour des injections intraveineuses. J'ai cru avoir le droit d'administrer le BCG par cette voie, parce que les faits ont montré avec une suffisante certitude que le BCG n'est pas virulent chez l'homme, et en raison de ma propre expérience étendue de l'innocuité des injections intraveineuses de tuberculine sur les cancéreux.

J'ai fait en somme quelques centaines d'injections intraveineuses de BCG dans une quarantaine de cas de cancer. Le plus grand nombre d'injections faites à un même malade est de 37, et la plus forte dose de 0,4 mg. de bacilles (0,8 cm^3) dans une injection.

Je n'ai pas constaté de complications d'aucune sorte après ces injections, c'est-à-dire ni complications locales, ni autres. De même, les injections n'ont en aucun cas provoqué de la tuberculose, et n'ont pas nui à l'état général. Au contraire, on observait le même effet sédatif et la même sensation d'amélioration de l'état général qu'après les injections de tuberculine.

La réaction immédiate après chaque injection est la même qu'après les injections intraveineuses de tuberculine, c'est-à-dire qu'il se produit une élévation brusque de température, ainsi que des frissons et des sensations générales de malaise que les malades eux-mêmes trouvent analogues aux symptômes de la grippe.

La fig. 4 montre un exemple de réaction fébrile consécutive à des injections intraveineuses de BCG. La température est prise toutes les heures ou toutes les deux heures. Dans ce cas la malade a reçu le 31 octobre 1933, 0,05 mg. de bacilles (0,1 cm^3 de BCG) par les voies veineuses (courbe —). Avant cette date, la malade avait reçu 5 injections intraveineuses. Entre le mois d'octobre 1933 et le 6 juillet 1934, elle a reçu 25 injections par les voies veineuses. L'injection de 0,10 mg. de bacilles (0,2 cm^3 de BCG) faite le 6 juillet a provoqué toutefois une réaction fébrile (courbe - - -) considérable.

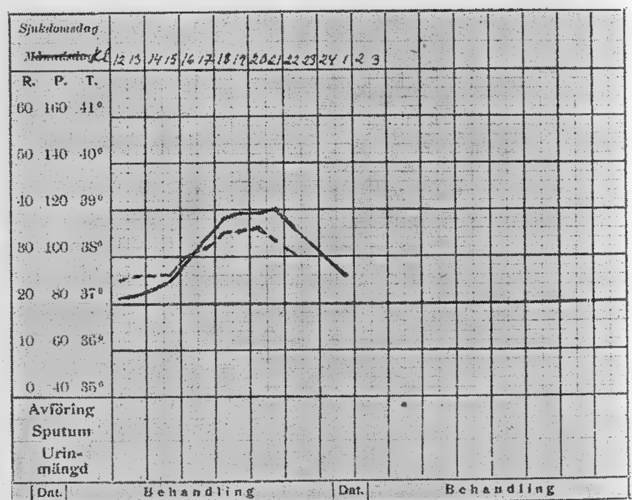


Fig. 4

Il est remarquable que les injections intraveineuses de BCG, même données en grand nombre pendant un temps assez long, ne créent pas une immunité telle que les réactions diminuent beaucoup d'intensité ou cessent de se produire. Ce fait contraste fort évidemment avec la réaction des cancéreux aux injections de tuberculine, où l'on constate très vite une adaptation considérable après les injections intraveineuses.

Le BCG provoque une allergie à la tuberculine chez les cancéreux anergiques

Les injections intraveineuses et répétées de BCG provoquent chez les cancéreux anergiques à la tuberculine une allergie à la tuberculine. Cette allergie ne semble pas très accentuée dans tous les cas, mais est très forte dans certains cas.Voir fig. 5.

Cette figure est celle d'un cas de cancer qui, le 10 janvier 1934, n'avait pas réagi à une injection intradermale de tuberculine selon Mantoux et n'avait, à la même date, pas réagi non plus à des injections sous-cutanées de 5 et 10 mg. d' « Alttuberculin ». Après avoir reçu vingt injections intraveineuses de BCG, la malade offre 6 mois après, à une dose de 5 mg. de tuberculine, la réaction magnifique qu'on voit dans la fig. 5.

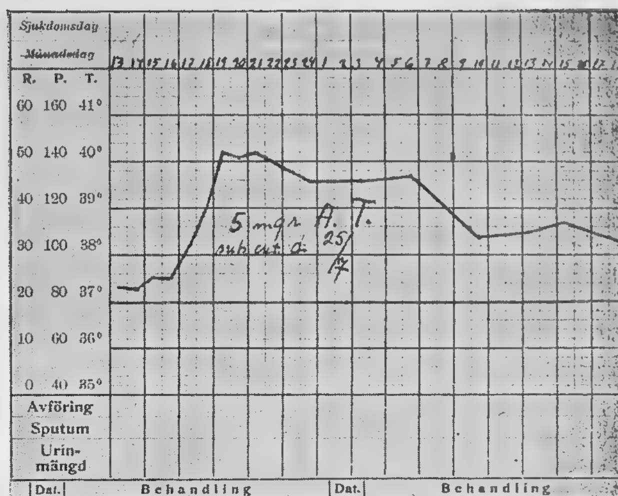


Fig. 5

Le fait que le BCG provoque de l'allergie à la tuberculine chez les cancéreux qui sont anergiques à la tuberculine, me semble parler très fortement en faveur de l'idée que l'anergie des cancéreux à la tuberculine n'est pas due à la cachexie, mais à une autre cause. On dirait que l'infection naturelle par la tuberculose à laquelle les cancéreux sont exposés aussi bien que tout le monde ne provoque pas chez eux d'allergie à la tuberculine ou bien que l'allergie à la tuberculine s'établit, mais disparaît à un stade précoce de la maladie, avant qu'on puisse diagnostiquer le cancer. C'est donc un fait curieux que le BCG puisse provoquer cette allergie chez les malades.

Non-coïncidence du cancer et de la tuberculose

J'ai dit plus haut que c'est l'observation de la non-coïncidence du cancer et de la tuberculose pulmonaire qui a été le point de départ de ces études. Grâce à la bienveillance du Prof. Folke Henschen, j'ai été en mesure d'analyser à ce point de vue un matériel de plus de 5.000 autopsies, faites de 1929 à 1935, à l'hôpital Saint-Erik à Stockholm. Mon assistant, le Dr B. Strandberg, m'a assisté dans ce travail. Le caractère spécial de cet hôpital est la cause que la fréquence de la tuberculose et du cancer y était très grande. Ainsi, sur ces 5.000 autopsies, on a constaté de la tuberculose dans près de 2.000 cas et du cancer dans plus de 1.200 cas. Dans le chiffre afférent à la tuberculose sont compris tous les cas dans lesquels ont été observées à l'autopsie des altérations tuberculeuses, pulmonaires ou extra-pulmonaires, guéries et sans importance clinique, ou actives et d'une étendue plus ou moins considérable. Dans 800 cas environ, la tuberculose a été active et a présenté des autopsies d'importance clinique. Ces cas sont ci-dessous appelés tbc III.

Le résultat de l'analyse des procès-verbaux des autopsies quant à la distribution des cas de cancer parmi les tbc III et parmi les autres est donné par le tableau suivant :

Age - Ans	Cas de tbc III	Autres cas	% cancer chez les tbc III	% cancer chez les autres
21-30	121	65	0	4,6
31-40	155	150	0,7	21,3
41-50	140	374	3,6	26,5
51-60	147	685	11,6	32
61-70	144	1246	13,2	27,2
71-80	96	1539	11,5	23,6
81-	16	434	0	22,4
	819	4493		
	5312			

On voit par ce tableau que la fréquence du cancer est à tout âge sensiblement plus faible

parmi les malades ayant une tuberculose active et de valeur clinique que chez les autres. La fig. 6 est l'expression graphique du tableau précédent.

L'autre face de la question est illustrée par la fig. 7. On voit que chez les cancéreux la fréquence de la tuberculose d'importance clinique est dans tous les âges plus petite que chez les non-cancéreux.

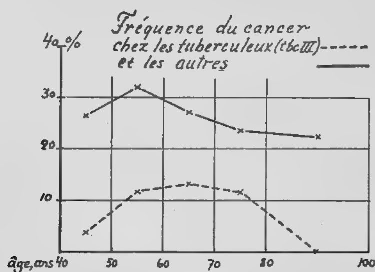


Fig. 6

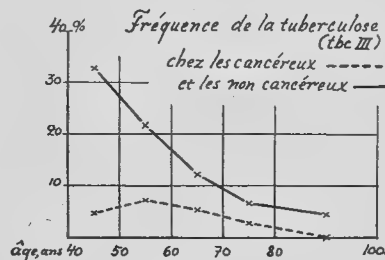


Fig. 7

Si, connaissant pour chaque âge le nombre total des autopsies, le nombre des cas de cancer et le nombre des cas de tbc III, on calcule la probabilité de la coïncidence du cancer et de la tbc III chez le même individu, et que l'on compare le résultat avec les nombres observés dans la réalité, on arrive au tableau suivant :

Age (ans)	Nombre total d'autopsies	Nombre de cas de tbc III	Nombre de cas de cancer	Nombre de cas de coïncidence entre le cancer et le tbc III	
				calculé	observé
21-30	186	121	3	2	0
31-40	305	155	33	17	1
41-50	514	140	104	28	5
51-60	832	147	236	42	17
61-70	1390	144	358	37	19
71-80	1635	96	374	22	11
81-90	450	16	97	3	9

On voit par ce tableau que les nombres de coïncidence obtenus par le calcul sont, à chaque âge, beaucoup plus élevés que les coïncidences observées.

De ces faits vus dans leur ensemble, on ne peut tirer d'autre conclusion que celle-ci, à savoir que *chacune de ces maladies exerce sur l'organisme une influence qui est défavorable pour le développement de l'autre.*

RÉSUMÉ

Les cancéreux sont anergiques à la tuberculine. Cette anergie n'est pas l'effet de la cachexie.

Les cancéreux s'accoutument si vite à la tuberculine qu'après quelques semaines d'injections sous-cutanées répétées, ils supportent sans réaction fébrile des doses énormes de 2.000 à 3.000 milligrammes.

Les cancéreux supportent très bien les injections intra-veineuses de tuberculine et réagissent avec de la fièvre d'une très courte durée, par exemple de 12 à 14 heures. Les cancéreux réagissent aux injections intraveineuses de BCG de la même manière qu'à la tuberculine.

Après des injections intraveineuses répétées, le BCG peut développer chez les cancéreux une forte allergie à la tuberculine.

La tuberculine et le BCG ont un effet sédatif net sur les douleurs des cancéreux et améliorent souvent l'état général. L'analyse de 5.000 autopsies prouve que la tuberculose et le cancer ne se développent pas aussi facilement ensemble que dans d'autres conditions.

Professeur I. HOLMGREN.

Dessin inédit d'Elsen

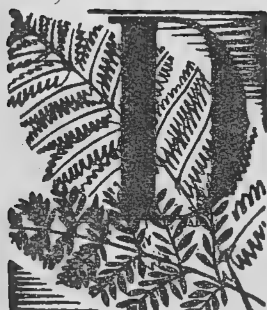
— Ça m'étonnerait qu'il n'en réchappe pas. Il est assuré sur la vie, en ma faveur... et je n'ai jamais eu de veine...

L'ORIENTATION MÉDICALE

Les indications du Pneumothorax extra-pleural

par Maurice CORD,

Ancien Chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin assistant à l'Hôtel-Dieu



ERNIERE et plus récente méthode collapsothérapique, le pneumothorax extra-pleural chirurgical conquiert, de pays en pays, d'un mois à l'autre, une place toujours plus grande dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Réalisé et mis au point par le Dr Schmidt d'Heidelberg, qui reprit sous une forme rajeunie l'ancien décollement pleuro-pariétal de Touffier, le pneumothorax extra-pleural, grâce aux travaux de l'école chirurgicale de l'hôpital Laënnec avec Maurer et Olivier Monod, trouve actuellement des indications étendues et précises. Il vient combler une lacune dans la thérapeutique de détente collapothérapique de la tuberculose, et répond à un nombre considérable de formes journellement rencontrées en clinique. Nous pouvons dire schématiquement qu'il se situe entre le pneumothorax intra-pleural d'une part, et les opérations thoracoplastiques d'autre part.

Pour en préciser les indications cliniques, il nous faut cependant — sans entrer dans les détails de techniques opératoires — pour lesquels nous renvoyons à la monographie récente d'Olivier Monod — exposer brièvement tout d'abord le principe chirurgical de la méthode.

Le pneumothorax extra-pleural se réalise, sous anesthésie locale, après l'ablation par voie postérieure d'une côte supérieure, la quatrième en général sous le contrôle de la vue. Sur la plèvre pariétale, le chirurgien trouve un plan de clivage dans le fascia endothoracique qui, dissocié avec prudence permet l'affaissement du dôme pulmonaire. Par des manœuvres douces et minutieuses, exemptes de toute rapidité et de tout effort, il libère le poumon recouvert des deux feuillets pleuraux, de ses attaches aux vertèbres, au médiastin et aux côtes. Ainsi se trouve créée une poche aérienne, dont la suture plan par plan devra être très soigneuse et étanche. Il se produit dans la règle un exsudat post-opératoire séro-sanglant, dont l'action est heureuse puisqu'il colmate les parois de la poche néo-formée. Après son évacuation (2e au 4e jour), la chambre de décollement imperméabilisée devra être entretenue par des insuflations d'air — à peu près comme un pneumothorax ordinaire.

L'opération même, dans les cas difficiles, est relativement courte, le choc léger si toute la

prudence a été apportée et l'intervention toujours parfaitement supportée, alors même que le tuberculeux est subévolutif et fébrile. Dans la règle, la courbe thermique n'accuse qu'une simple montée passagère d'un 1/2 degré dans les jours consécutifs.

Abandonné à lui-même, le poumon reprendrait son expansion, et toute trace d'intervention aurait disparu en quelques semaines. Le pneumothorax extra-pleural est donc une intervention conservatrice, dont la mutilation se résume à une courte résection costale. Il s'apparente dans son esprit directement au pneumothorax intra-pleural, dont le rapproche déjà très heureusement une similitude de désignation. Car comme ce dernier, son action collapsothérapique se fera dans la suite par la détente indirecte du poumon, réalisé par le matelas gazeux qui isole et collabe les parties malades. Il s'oppose donc à la thoracoplastie, intervention mutilante et définitive, qui ne détend le poumon tuberculeux qu'au prix d'une résection costale étendue, du sacrifice de la paroi thoracique dont la rigidité ne permet pas à la rétraction lésionnelle d'achever la sclérose cicatricielle.

Donc intervention conservatrice, peu choquante, le pneumothorax extrapleural va pouvoir reconnaître de nombreuses indications cliniques. Dans la gamme des méthodes thérapeutiques, il se situe immédiatement après le pneumothorax intrapleural, bien avant les opérations plastiques.

Pour plus de clarté, nous envisagerons les indications du triple point de vue anatomique, anatomo-pathologique et clinique, en indiquant chaque fois ce qui l'oppose au pneumothorax intrapleural et à la thoracoplastie, et en s'efforçant de le situer parmi les autres méthodes collapsothérapiques.

A. — **Au point de vue anatomique**

1° *La symphyse pleurale* est un élément évident.

Il est certain que si les plèvres sont libres d'adhérence l'indication du pneumothorax chirurgical n'aura pas à se poser. Ce sera donc après des essais infructueux de pneumothorax intrapleural que l'on se trouvera conduit à envisager le décollement sanglant sus-pleural. Mais la symphyse peut, et c'est souvent en pratique le cas, ne pas être totale : ainsi dans les pneumothorax incomplets. Il est difficile d'en préciser rapidement toutes les formes. A côté de celles où n'existe qu'une petite bride sans retentissement direct sur l'efficacité du collapsus, ou de brides que l'expérience et les données radiologiques et pleuroscopiques permettent de penser sectionnables, existe une nombreuse série de collapsus incomplets et inaméliorables par la pleurolyse. Le système adhérentiel y est trop important pour être supprimé : il sous-tend une caverne béante, ou maintient accrochée au grill costal une zone pulmonaire touchée de tuberculose évolutive. Il faut avoir le courage de juger avec sévérité de l'efficacité future d'un tel collapsus incomplet, et en conséquence le courage aussi de l'abandonner très précocement. S'il est une règle presque absolue, c'est bien celle qui exige le maintien et la poursuite seulement des bons collapsus, des pneumothorax complets, sans adhérences dangereuses, sans zone d'accolement gênant ou limitant la rétraction pulmonaire.

Dans les autres cas, après quelques semaines, parfois même quelques jours dans les formes très exsudatives et très évolutives, le maintien du mauvais collapsus expose aux pires complications, aux poussées liquidiennes précoces, aux perforations pleuro-pulmonaires. C'est là une notion déjà bien connue, mais que la pratique montre être négligée tous les jours par trop de médecins inconscients ou ignorants de l'affreux péril que représente l'ouverture du poumon dans la plèvre. Et pourtant, maintenant, ces médecins n'ont pas l'excuse de l'inertie thérapeutique qu'entraînait autrefois l'arrêt des insufflations. C'est au chirurgien qu'ils devront adresser leurs pneumothorax abandonnés pour demander par voie sus-pleurale le décollement qu'arrête l'accolement des deux feuillets pleuraux.

Ainsi donc, la symphyse pleurale est le premier élément dans l'indication du pneumothorax extrapleural, qu'elle soit totale interdisant tout décollement, ou partielle ne permettant que la création de ces pneumothorax incomplets, à corde, controélectifs, etc... Et la pratique courante ne montre-t-elle pas que se trouve là un obstacle sur lequel se bute tous les jours la phtisiologie dans son action collapsothérapique.

2° *Le siège des lésions.* — Le pneumothorax extrapleural s'adresse de préférence aux lésions du lobe supérieur, ou tout au moins à celles qui radiologiquement se projettent dans la moitié supérieure du champ. Ceci parce que le décollement effectif que peut réaliser le pneumothorax chirurgical est plus limité que celui du décollement intrapleural. Par voie d'abord postérieure, le chirurgien obtient un décollement qui en arrière ne descend pas au delà de la 7e côte et en avant ne dépasse pas le 2e cartilage. Pour atteindre les lésions siégeant sur le versant antérieur du poumon, Olivier Monod a réalisé une vue d'abord pré-sternale qui permet au collapsus d'atteindre le 3e et même le 4e cartilage et de s'étendre en arrière jusqu'à la 5e côte.

Plus exceptionnellement des lésions siégeant dans le lobe inférieur ont pu, dans certains cas, faire l'objet d'un *pneumothorax extrapleural en deux temps* par création dans un premier temps d'une poche supérieure, et dix ou quinze jours après d'un décollement de la base après résection de la sixième côte. Il faut toujours s'efforcer d'obtenir un collapsus qui dépasse assez largement les limites inférieures de la lésion principale que l'on se propose d'atteindre, en raison de la diminution de volume de la poche de gaz dans les jours qui suivent l'intervention. A l'inverse, on a signalé des pneumothorax extra-pleuraux qui affectent tout le poumon et se présentent comme de grands pneumothorax complets ordinaires. Mais ce décollement n'a pas été obtenu par le chirurgien, il s'est complété à l'insu de celui-ci, spontanément dans les jours qui suivent, alors que rien ne pouvait le faire prévoir que la facilité anormale du clivage, mais cependant sans qu'aucune manœuvre fût effectuée pour l'obtenir.

3° *La situation en profondeur dans le poumon des lésions* représente un élément de première importance que devront apprécier ensemble médecin, chirurgien et radiologue. En effet, le seul obstacle que rencontre dans son acte l'opérateur est la symphyse pleurale, le seul danger est l'hémorragie d'origine cavitaire, et la perforation pulmonaire, non pas tant par fausse manœuvre, que secondairement par nécrose et chute d'escarre d'un tissu mal nourri. Il est évident qu'une lésion centre lobaire supérieur sera par le moindre retentissement qu'elle apporte dans le fascia endothoracique facilement clivable et fournira un collapsus de belle qualité. Les lésions franchement corticales : cavernes ou exsudats seront à rejeter. En effet, à la symphyse pleurale, se surajoute toujours une atteinte du fascia endothoracique, voire même une tuberculose des relais ganglionnaires intercostaux. Il existe ainsi une pan-tuberculose fibreuse qui symphyse le tissu cellulaire sus-pleural et le chirurgien y serait dans l'impossibilité de trouver un plan de clivage sans recourir à des manœuvres de force.

Entre la lésion centrale, sans retentissement sus-pleural important, et la lésion franchement corticale, existent tous les intermédiaires. De même que pour le pneumothorax intrapleural, où seul peut trancher de son succès la tentative elle-même, dans ces cas, seul l'essai chirurgical jugera de la possibilité de créer une poche efficace. Il est évident qu'il faudra commencer les manœuvres par le versant malade, pour ne pas être dans l'obligation de l'abandonner en fin d'intervention, alors que l'on se trouve devant la lésion elle-même. Le chirurgien devra juger de l'importance des adhérences rencontrées dans le fascia endothoracique. Elles se présentent à sa vision directe identiques à celles vues par pleuroscopie dans la chambre de décollement du pneumothorax intrapleural. Jusqu'à quel point peut-on les sectionner sans danger, c'est là affaire de situation par rapport au médiastin, aux gros v isseaux de la base, et de développement général.

B. — **Au point de vue anatomie pathologique**

Nous montrerons par élimination les formes qui ressortissent au pneumothorax extrapleural. L'on rejettera les tuberculoses ulcéro-fibreuses anciennes et les formes très exsudatives. Par formes ulcéro-fibreuses anciennes, il faut entendre les cavernes multiples et étendues: ces lésions s'accompagnent d'un remaniement du tissu cellulaire sus-pleural qui interdit tout espoir de décollement et d'une induration scléreuse du poumon qui rend le plus souvent la détente aérienne inopérante. Ainsi les formes fibreuses pures étendues, avec ou sans grosse caverne, avec ou sans retentissement sur la statique thoracique, les lobites fibreuses, les nids d'abeille, pas plus qu'elles n'obéissent avec succès au pneumothorax intrapleural, ne sont du ressort du pneumothorax extrapleural. En principe, ces formes, si elles sont unilatérales, sont justiciables de la thoracoplastie.

A l'opposé, les tuberculoses très exsudatives présentent un potentiel trop évolutif pour que sans danger l'on puisse avoir recours à une opération — ainsi sont les lobites massives, les infiltrats pneumoniques étendus, les gros noyaux disséminés broncho-pneumoniques.

Au point de vue anatomo-pathologique, que faut-il alors retenir comme indications? Le pneumothorax extrapleural nous semble devoir s'adresser électivement aux *lésions récentes* et aux *lésions en foyer*. Lésions récentes, c'est-à-dire évoluant depuis quelques mois seulement alors que le pneumothorax intrapleural aura été tenté et abandonné depuis peu, et que le processus tuberculeux n'aura pas encore eu le temps de s'étendre au fascia endothoracique. Il est difficile de fixer une date limite : telle lésion jeune en raison d'un siège très cortical, ou d'une pleurésie ancienne homolatérale ne pourra pas faire l'objet d'une intervention, telle autre évoluant depuis des années et encore discrète permettra un décollement facile. Il semble aussi qu'au cours des poussées évolutives le fascia endothoracique réagisse et s'enflamme, interdisant alors une intervention qui sera possible après la fin de la poussée.

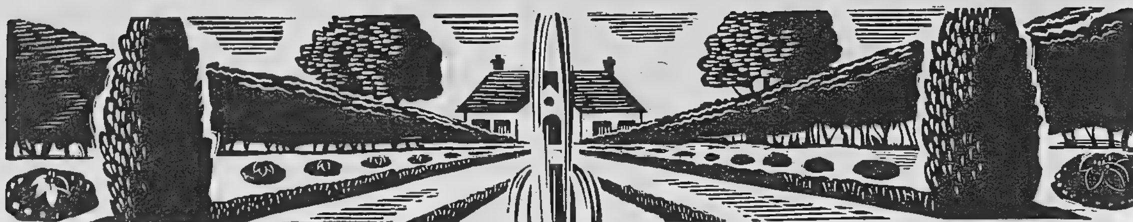
Le deuxième caractère est représenté par la limitation de la tuberculose en un seul foyer d'étendue variable dans le lobe, mais respectant encore une bonne partie du parenchyme lobaire. Ainsi sont les infiltrats précoces ulcérés ou non, les sus-scissurites avec ou sans cavités, les petits infiltrats pneumoniques autour d'une caverne de dimension moyenne. Telles sont les cavités jeunes sans grosse coque fibreuse, sans réaction de voisinage importante. L'on sait combien ces tuberculoses obéissent heureusement au pneumothorax intrapleural, le magnifique pourcentage de succès définitifs qu'elles fournissent et le regret que l'on a de ne pouvoir l'instituer ou de devoir l'abandonner. L'expérience déjà acquise dans le domaine du pneumothorax extrapleural montre que de telles formes réagissent aussi heureusement et que le collapsus chirurgical possède les mêmes qualités. La méthode est encore trop jeune pour que l'on puisse apporter des statistiques probantes. La stérilisation de l'expectoration, la reprise de l'état général s'observent tout comme après un pneumothorax ordinaire de bonne qualité. En dépit d'un entretien parfois plus difficile, de la nécessité de lutter dans certains cas contre une symphyse extrapleurale progressive par un blocage huileux, tous les résultats concordent jusqu'à présent pour, dans ces dernières formes, faire du pneumothorax extrapleural la méthode collapsothérapique de choix.

C. — **Au point de vue clinique**

Les indications dérivent tout naturellement de celles que nous venons d'indiquer. Les formes hautement fébriles et très évolutives accompagnées d'un retentissement important sur l'état général ne sont pas du ressort du pneumothorax extrapleural. Mais ne correspondent-elles pas à des processus diffus, bronchopneumoniques, ou caséeux massifs, à des formes ulcéro-caséeuses étendues ou à des poussées évolutives de tuberculose fibro-ulcéreuse? Par contre, il n'est nullement nécessaire, comme pour la thoracoplastie, de ne s'adresser qu'à des malades stabilisés, sans fébricule. Les tuberculoses que nous avons marquées par leur caractère anatomopathologiques devoir représenter l'indication de choix : l'atteinte encore récente et localisée, l'infiltrat précoce, la sus-scissurite, la caverne jeune dans un foyer d'infiltrat, présentent très souvent un fébricule continu, voire même une température aux alentours de 38°, 38°,5, une expectoration assez importante, et un fléchissement continu du poids et de l'état général. L'intervention peu traumatisante ne risque nullement d'aggraver l'état clinique, et tout au contaire le collapsus, par la mise en repos, doit transformer l'état du malade et marquer rapidement le début heureux d'une belle reprise.

Pour conclure, nous voudrions insister sur la nécessité d'une étroite collaboration médico-chirurgicale. Il appartient au phtisiologue de choisir l'heure de l'intervention, assez tôt pour ne pas laisser la tuberculose gagner en profondeur et s'étendre en surface dans le fascia décolable, mais pas trop près non plus d'une poussée évolutive dont il faudra savoir apprécier la terminaison, — de choisir aussi les formes justiciables, de juger des situations exactes par rapport à la corticalité, et ceci demande d'être rompu aux diverses méthodes de repérage radiologique, aux précisions de la tomographie si précieuse dans ces cas. A l'opérateur il faut une connaissance anatomique précise, une douceur et une souplesse que seule peut donner une longue expérience de la chirurgie si particulière qui est celle de la tuberculose pulmonaire.

Docteur CORD.



PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Les Robinsons de Paris

par Léo LARGUIER
de l'Académie Goncourt

E lisais un soir, dans le journal, que les habitants d'un hameau proche d'une forêt étaient réveillés, la nuit, par des hurlements lugubres et qu'on organisait des battues pour capturer la bête mystérieuse qui les poussait. La chose se passait dans le Limousin. On se trouvait devant une nouvelle bête de Gévaudan. De quelle espèce? Nul ne le savait et toute une contrée était sur le qui-vive et les gendarmes et les chasseurs fouillaient les profondeurs silvestres et l'ombre s'emplissait, quand ils étaient rentrés, de cris indéfinissables, d'une voix qui semblait n'appartenir à aucun être de cette planète.

Je pensais alors que le mystère est devenu impossible dans les grandes villes et je me demandais s'il n'existait pas toujours dans la solitude des campagnes, des arbres et des monts?

Je me disais que le monstre inconnu, s'il s'égarait, vers midi, rue Montmartre, parmi les taxis, les autobus, les camions, ne serait qu'une pauvre bête effarée, qu'un agent mènerait à la fourrière.

Les capitales n'admettent pas le mystère auquel il faut une lande, un bois désert, la solitude où il n'y a peut-être rien, mais que l'imagination peuple de choses étranges.

Si les fantômes et les légendes ne peuvent naître dans les vastes avenues incendiées d'électricité et bourdonnantes de moteurs, les solitaires, les maniaques, les originaux doivent s'y cacher et sont insolites.

« Il n'y a d'originaux qu'en province », disait Balzac. Une petite ville admet parfaitement certains personnages singuliers et doux. Ce sont habituellement de vieilles gens qui — leur manie à part — sont fort respectables.

Un ami, né comme moi dans le Languedoc, me disait avoir connu un monsieur distingué, courtois et charmant, seulement il portait deux chapeaux lorsqu'il sortait, et cela à partir du mois de mai.

A un bouton de son gilet, étaient attachés par deux cordons de soie, un chapeau de feutre, un chapeau de paille.

Le vieillard allait, sur le mail planté de platanes séculaires, à petits pas, sa canne à bec d'écaille à la main.

Entre deux arbres, au soleil, il se coiffait du panama; à l'ombre, il mettait son chapeau de feutre!

Cet autre, que j'ai vu, et qui savait tant de vers d'Horace et de Virgile, habitait un domaine à peu près abandonné. Lorsqu'un ami avait soupé — c'est-à-dire dîné — chez lui, et il dînait à cinq heures, il l'accompagnait à travers champs, un tambour au dos, et il rentrait seul, tapant sur ca caisse, au crépuscule en été, sous les étoiles en hiver!

Cela ne choquait personne.

Je n'invente rien. Aucun romancier n'oserait imaginer certains personnages que les faits-divers des journaux nous font connaître, et j'ai, dans mes archives, quelques articles relatifs *au crime du château d'Origny*, comme disaient les enquêteurs.

Une vieille demoiselle de soixante ans avait été trouvée morte dans sa chambre, tuée d'un coup de revolver.

Elle vivait avec sa mère, Mme Sidonie de Grassin, une antique dame des plus étranges qui rossait sa fille à coups de bâton, malgré son âge, et voici un passage de l'article que je recopie sans y changer une virgule.

Il est question de la voiture dans laquelle Mme de Grassin faisait parfois ses courses à la ville :

« ... Il était constitué, cet étrange véhicule, d'une caisse à biscuits montée sur deux roues de bicyclette. Madeleine de Grassin, attelée aux brancards y traînait sa mère jusqu'aux portes des hommes de loi, car, malgré l'équipage, les seuls mobiles qui pouvaient tirer encore la vieille baronne de sa poussiéreuse retraite, étaient la nécessité de rendre visite aux divers avoués chargés d'entretenir ses innombrables procès en justice... »

Voilà! mais croyez-vous que cet équipage circulerait sans encombre rue de la Paix ou boulevard Haussmann?

*
**

Il y a pourtant des originaux à Paris.

Sans doute y sont-ils en marge. Ils s'y cachent, furtifs, ridiculisés, et on les y tient pour de bons toqués et des demi-fous.

J'en ai connu quelques-uns et j'ai toujours eu envie d'écrire, avec ce que j'ai pu apprendre de leur existence bizarre, un cocasse, douloureux et mélancolique bouquin.

Tous d'ailleurs, ne sont pas de pauvres bonshommes désemparés, maniaques et craintifs. Certains sont de bonne classe.

Edmond de Goncourt parle dans son *Journal* de l'intérieur du peintre Giraud, qui était de l'Institut et dînait à Saint-Gratien chez la princesse Mathilde, « ... un original ménage, dit-il. La femme se couche à huit heures, et se réveille quand les deux noctambules arrivent, vers les deux heures du matin. Père, fils et mère couchent dans la même chambre; le père, sur un fauteuil, à côté du lit de sa femme, et le fils dans un lit de sangle, au travers du pied de lit de sa mère. Alors, le fils lit tout haut un livre quelconque. La chambre est pleine de livres dépareillés que la mère achète pour quelques sous sur les quais. Puis, on cause sur la lecture, on fume, et on ne s'endort que vers quatre heures du matin... »

Ceux-là vivaient à leur guise en famille, mais les originaux sont le plus souvent célibataires et secrets.

Un ami qui fit pendant quelque temps un stage dans une bibiothèque de Paris, voyait presque chaque jour, entrer à la même minute, un monsieur d'une grande correction et tout à fait normal, au moins tant qu'il avait son chapeau sur la tête, car, complètement chauve, il peignait son crâne en noir, avec une raie sur le côté gauche, tout simplement, et c'était un homme de l'érudition et de la courtoisie les plus authentiques, fort versé dans je ne sais plus quelle science difficile!...

*
**

Il faut songer, en passant, à un illustre maniaque, à l'auteur de la *Critique de la Raison Pure*, Emmanuel Kant, qui ne transgressa jamais des habitudes implacables, nécessaires à sa pensée et douces à son vieux cœur solitaire et sec.

Pareil au jacquemart de fer, qui obéit au mécanisme d'une horloge et qui sort à la même seconde pour sonner l'heure, il était régulier et précis dans tout ce qu'il faisait, se levant, écrivant, lisant, mangeant, sortant et se couchant, à la même minute, chaque jour.

Lorsqu'il fut assez riche pour avoir un domestique, il prit un ancien militaire qui le servait sans mot dire, ponctuel et discipliné comme on entendait, vers 1770, que le fussent les soldats de Sa Majesté le Roi de Prusse.

Ce retraité qui se nommait Jonathas, montait la garde autour de Kant et s'occupait de tout.

Son maître portait un habit noir, une culotte noire et une chemise à jabot. Lorsque ce sévère équipement s'usait, Jonathas qui s'était entendu avec le tailleur, mettait, quand le philosophe dormait, silencieusement, un costume neuf à la place du vieux et Kant, à son réveil, ne daigna jamais s'en apercevoir.

Comme il faisait chaque jour une promenade à la même heure, au même endroit et par tous les temps, Jonathas l'accompagnait et marchait gravement derrière lui. Quand il menaçait de pleuvoir ou que le ciel prussien lâchait ses cataractes glacées, le bon serviteur ouvrait un vaste parapluie et l'élevait au-dessus du philosophe qui méditait ainsi à l'abri de l'averse.

Ce passe-temps était réglé comme tout le reste. Kant arpentait d'un pas égal et dix fois de suite la même allée qui était au bord de la Spregel et dans laquelle les habitants de Kœnigsberg se seraient bien gardés de venir à ce moment, car ils respectaient les manies de ce compatriote dont ils étaient fiers et dont la renommée était grande.

Emmanuel Kant vivait de la sorte. Il est probable qu'il n'avait vu de sa ville natale que quelques rues et cette allée, ne tenant à rien qu'à ses habitudes et à sa *Critique*.

On disait qu'il avait aimé une jeune fille à l'époque où il était trop pauvre pour se mettre en ménage, mais ayant vite cessé d'y penser, toute son existence avait été une solitude ordonnée selon d'implacables lois.

On conte qu'un jour où il faisait son cours à la Faculté, on le vit se troubler, lui, l'immuable, et balbutier, hésitant et incertain, lui la règle et le dogme!

La leçon dut être interrompue et l'on apprit pourquoi.

Le maître parlait toujours sans regarder ses auditeurs, mais il fixait le troisième bouton de l'habit que portait, devant lui, au premier rang de l'amphithéâtre, un de ses élèves.

Or, ce jour-là, le troisième bouton manquait!

Comme il ne tenait plus que par un fil, l'étudiant l'avait arraché et mis dans sa poche.

Le vide qu'il faisait sur la poitrine du jeune homme avait été, pour l'illustre philosophe, un gouffre, un abîme sans fond où croulait tout ce qu'il avait échaffaudé sur d'inflexibles habitudes.

On alla chercher une aiguille, du fil, on recousit le bouton, et les yeux de nouveau fixés sur lui, Emmanuel Kant, auteur de la *Critique de la Raison Pure*, membre des Académies de Berlin, de Saint-Pétersbourg et de Vienne, reprit sa leçon où il l'avait laissée quand la *catastrophe* s'était produite!...

*
**

Si les originaux ne sauraient vivre avenue de Messine ou rue de la Paix, les vieux quartiers de Paris, plus familiers, leur offrent un refuge.

Dans mon provincial arrondissement qui est le sixième, j'en ai connu quelques-uns, mais ils disparaissent, déménagent ou meurent, et, cet été, je n'ai pas vu deux personnages assez singuliers que j'apercevais, de la terrasse d'un café, devant Saint-Germain-des-Prés.

A la belle saison et chaque soir à six heures, évitant le *H* et le *H bis* qui vont à Clichy, le *AM* qui va à la mairie du XVIIIe, le *14*, le *19*, le *29*, le *O*, le *AG*, tous les mastodontes qui roulent vers le Trocadéro, la Bourse, la Gare de Lyon, le Champs de Mars ou la Villette, pareil aux sportifs de 1889, un homme passait, juché sur un *grand-bi*, comme on disait sous la présidence de Sadi-Carnot, sur un vélocipède comme on en voyait il y a cinquante ans.

Il allait gravement, du côté du boulevard Saint-Michel, sans se soucier des sourires.

Où l'a conduit son *vélocipède?* Je ne l'ai pas revu cet été...

Je veux donner encore une pensée à un autre original qui a, lui aussi, disparu depuis peu. C'était un vieux prêtre. On eut dit un antique clochard de la Maub', n'ayant à se mettre qu'une soutane de curé trouvée dans quelque marché aux puces.

Il gardait sa barbe, avait un pied chaussé d'un soulier de repos comme en portaient jadis les militaires, à son autre pied il avait un énorme godillot de facteur rural, et sur sa soutane verdie, il arborait une énorme décoration qu'aucune chancellerie n'eut pu reconnaître, une étoile d'ordre siamois ou tunisien au bout d'un long ruban pourri.

Une grosse pipe toujours allumée à la bouche, il s'asseyait sur un banc, à deux pas du presbytère de St-Germain-des-Prés et les gens qui attendaient l'autobus s'écartaient un peu.

J'ai toujours pensé que le respect n'était pour rien dans la hâte qu'ils avaient à lui céder la place.

Un soir, je le rencontrai devant le comptoir du débit où nous achetions tous deux notre tabac. Il me parla et j'appris qu'il faisait les plus sublimes inventions!

A la vérité il commençait seulement, mais quelle découverte! *La Midinette!*

Il me tendit une liasse de papiers sales et je lus :

« *L'Abbé Mouralis, Paris, VI*e. — *Aidez-moi tous pour donner à tous un Grand Bonheur par mes inventions scientifiques déposées à l'Académie des Sciences. L'homme s'est trompé, tout est à recommencer (depuis 100 ans). Il aurait dû se servir des rayons ardents et sans fin du Soleil de Dieu...*

« *D'où économie de temps, de fatigue et d'argent et propreté (Surtout salut à l'Humanité.)*

« *Le lancement de toutes les inventions nouvelles qui vont donner à l'humanité un suprême bonheur, commence aujourd'hui par la Midinette...* »

C'était un réchaud à alcool qui devait bouleverser toutes nos habitudes, et le prospectus disait :

« *Loyer baissé, ni cuisine, ni salle à manger, une chambrette suffit pour être heureux. Bonheur du Foyer et grand salut des Vieillards.* »

J'avais envie d'offrir à cet inventeur, un verre sur le zinc, son paquet de tabac, je n'osai pas et je ne l'ai plus revu.

Dieu a dû le rappeler et il s'est présenté à lui avec sa soutane verte, sa barbe et ses godillots de clochard, son insolite décoration, son énorme pipe et sa petite valise bourrée de prospectus vantant les mérites de la *Midinette.*

⁂

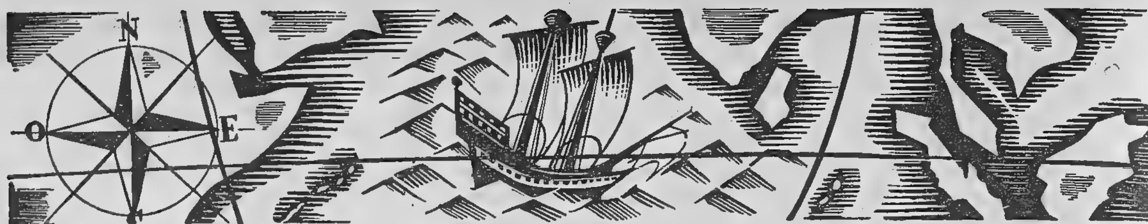
L'Abbé Mouralis est peut-être mort, mais Mlle Zizi — je crois que c'est ainsi qu'on la nomme — vit toujours.

Si vous traversez le Pont de la Concorde, à gauche en venant de la Chambre des Députés, sur un banc, près du parapet, vous verrez une vieille femme à la mode de 1885.

J'entends qu'elle a l'air d'avoir porté, jour et nuit sa robe et son chapeau depuis le mois de juillet, où le brav' général Boulanger passait la revue des troupes à Longchamps. Elle est là, du matin à la nuit, par tous les temps et sous un parapluie quand il pleut. Je l'ai encore vue un jour du dernier automne. Elle rentre le soir. Où? Et à quel rendez-vous mystérieux vient-elle? Quels souvenirs, quels fantômes l'attirent-ils sur ce banc, dans cette toilette fanée qui effare les passants et fait songer les hommes de soixante ans aux robes que portaient les femmes dans leurs jeunesse?

Tous ces êtres insolites ont leur secret, et si j'ai prononcé le nom de Robinson, c'est que, timides, cocasses, solitaires et ridicules, leurs manies les isolent du monde, qu'ils vivent comme dans une île déserte, et qu'ils ont fait, tous, quelque naufrage!...

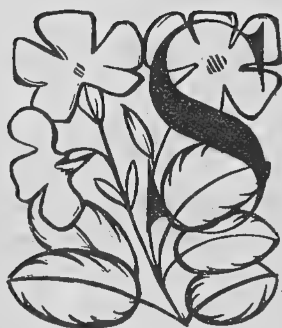
Léo LARGUIER.
de l'Académie Goncourt.



VARIÉTÉS HISTORIQUES

Une tournée en Amérique il y a cent ans

par Michel BARDELOT



UR le *Great Western* qui, le 15 avril 1840 quittait Bristol pour New York, il y avait une passagère de choix, la célèbre danseuse Fanny Essler; elle partait en tournée aux Etats-Unis.

Ce n'était pas là, une innovation, mais c'était encore une nouveauté. L'Amérique, depuis quelques années, agissait sur les imaginations facilement inflammables des acteurs par le mirage de l'or qu'on y pouvait gagner.

La Malibran y avait été refaire sa fortune compromise. On citait le cas d'une petite actrice qui y avait étonnamment réussi en apprenant la langue du pays et en jouant en anglais. Déjà les journaux de théâtre avaient été forcés de mettre en garde leurs lecteurs contre, des engagements aux conditions trop brillantes pour n'être pas illusoires. Avec sa prudence de femme fort pratique, Fanny Essler n'avait signé que pour un nombre limité de représentations; ce serait l'emploi de son congé annuel que Duponchel, son Directeur à l'Opéra, avait accepté de prolonger quelque peu. Le sort et le succès devaient en décider bien différemment; lorsqu'elle dansa la « Smolenska », lors de « son bénéfice » (soirée à son profit à laquelle les premiers sujets avaient droit une fois l'an), le 30 janvier 1840, elle ne se doutait pas que c'était là sa dernière exhibition sur une scène parisienne.

Elle était arrivée à l'apogée de sa renommée. Sa rivalité avec la Taglioni avait divisé les fervents de la danse entre Taglionistes et Essleristes. Il y avait eu de véritables batailles à l'Opéra. Des critiques, et non des moindres, Théophile Gautier, par exemple, lui donnaient la préférence. A Londres, où se poursuivait la lutte entre les deux vedettes, la Reine Victoria avait manifesté le plaisir qu'elle avait pris à la Tarentelle dansée par Fanny Essler. Et puis, le bruit avait couru que la jolie viennoise avait été le grand amour du Duc de Reichstadt, le fils de Napoléon, et que cette passion avait même abrégé les jours du prince : il n'en fallait pas plus pour exciter la curiosité des Américains, et les disposer à admirer de confiance. Ce peuple jeune avait eu tout de suite une prédilection marquée pour les célébrités où il pouvait voir des espèces de phénomènes. Il n'a pas beaucoup changé sous ce rapport : déjà il fallait que la presse transmît à son public un compte rendu détaillé des faits et gestes de la « merveille du jour ». On peut supposer l'étonnement de la danseuse quand elle vit dès son débar-

quement des reporters attachés à sa personne et quand elle put lire dans ces feuilles ses menus et le numéro de sa chambre. Elle comprit alors la justesse des conseils que lui avait donnés Théophile Gautier avant son départ : « Quand vous serez chez les sauvages, il ne vous suffira pas d'être belle et charmante et pleine de talents... mais il faudra vous occuper vous-même de votre réputation. Quelques réclames merveilleuses, quelques historiettes fantaisistes ou à peu près ne feront pas de mal ». Elle n'eut garde de les oublier ni pour exciter sur place la curiosité de ses admirateurs, ni pour entretenir, en Europe, une renommée que l'absence menaçait d'amoindrir au profit de ses rivales avides de l'éclipser, la Taglioni, Mlle Grasin ou la Grisi pour qui son ami Théophile Gautier lui-même n'allait pas tarder à l'abandonner.

Arrivée à New York le 3 mai, elle débutait au Théâtre du Parc le 14 et ce fut un triomphe qui ne se démentit pas au cours des 15 représentations : elle était, dit-elle, fêtée, traitée comme une reine... On jetait des fleurs dans sa voiture... sur son passage, les hommes faisaient la haie, chapeau bas... Le Théâtre du Parc, plein à craquer, connaissait des recettes sans précédent... On vit, ce qu'on n'avait jamais vu, les femmes de la plus haute société s'entasser jusque sur les banquettes de la seconde galerie... Et cela quelques semaines après que ce même théâtre avait dû fermer un soir où il contenait de l'orchestre au poulailler un seul spectateur nonchalamment étendu sur plusieurs fauteuils.

Après les représentations, c'étaient des réceptions, des soupers où le champagne coulait, qu'accompagnaient des aubades données sous les fenêtres de l'étrangère, musiciens et chanteurs installés en pleine rue, à la lumière des torches, et qui se prolongeaient jusqu'à trois heures du matin. Le Clergé, d'abord révolté de manifestations aussi exagérées en l'honneur d'une simple cabotine, avait essayé de mettre un frein à cet enthousiasme désordonné. Il dut s'incliner : jusqu'à la secte religieuse la plus sévère, celle des quakers, qui renonça en sa faveur à l'ostracisme dont elle frappait le Théâtre. Le « Journal de Paris » raconte qu'un de ses adeptes avait été supplier le Directeur du Théâtre du Parc de lui vendre à prix d'or un chausson de la ballerine et qu'il avait été si pressant que le Directeur l'avait adressé à la femme de chambre. de Fanny Essler pour s'entendre sur les conditions... Mais cela ne rentre-t-il pas bien dans la catégorie des anecdotes fantaisistes que lance une réclame bien comprise?

Ce qui est certain, c'est que dès ce premier séjour à New York, Fanny Essler dut prononcer un « speech » lors de sa dernière représentation. N'est-ce pas un plaisir raffiné que d'entendre parler une danseuse, et cela n'annonce-t-il pas les allocutions si piquantes des boxeurs, cyclistes, ou autres champions devant le micro? Fanny Essler se tira fort bien de cette première épreuve oratoire : « J'ai été si heureuse au milieu de vous qu'il m'en coûte beaucoup de m'en aller, mais je reviendrai certainement », dit-elle et en anglais, s'il vous plaît. On devine les acclamations délirantes de l'auditoire.

Le 13 juin, Fanny Essler quittait New York pour Philadelphie, commençant ainsi sa tournée triomphale qui devait durer deux années et l'entraîner à travers l'Amérique du Nord jusqu'à La Havane, au Niagara, à la Nouvelle Orléans, Cincinnati, la ramener à cinq reprises à New York, où chaque fois, le même accueil enflammé lui était réservé, et dont chaque étape était marquée par des consécrations officielles ou populaires dont l'ampleur naïve laisse rêveur...

En juillet 1840, Fanny Essler est à Washington. Elle est reçue au Capitole, dans leur salle de délibérations, par les députés qui se pressent autour d'elle afin de lui être présentés, qui insistent pour qu'elle prolonge son séjour, qui la font asseoir dans le fauteuil du président.

Les soirs où elle danse, on est forcé de supprimer les séances d'après dîner, car « les membres de l'Assemblée, dit l'un d'eux, siègent au Théâtre »... Il y a mieux : le Président des Etats-Unis, Van Buren, entouré de ses ministres, reçoit la danseuse en audience personnelle à la Maison Blanche. Elle s'étonna du reste de lui trouver d'aussi bonnes manières qu'au Prince de Metternich qu'elle avait connu au temps de sa liaison avec le baron Gentz.

Elle est invitée à pénétrer dans les arsenaux et à monter sur des navires de guerre. Sur le *North Carolina*, elle est reçue en grande pompe. On tire des salves en son honneur. Elle met le feu à la poudre. La réception se termine par un bal sur le pont. Et de pareilles cérémonies se renouvellent sur d'autres unités de la flotte de guerre ou marchande. Elle rend la politesse en dansant pour les équipages.

A Philadelphie, elle est conviée par l'administration pénitentiaire à visiter la prison de l'Etat où elle admire le sort confortable des détenus logés en des cellules avec chauffage central et petits jardins.

C'est à Philadelphie aussi qu'elle est priée d'assister à l'office du dimanche, donnée dans la chapelle allemande appelée le Temple de la Raison. On l'envoie chercher, on la reconduit solennellement, le prêche est consacré à la charité dont elle donne l'exemple.

Elle devient même symbole national pour les Allemands d'abord, installés déjà en grand nombre aux Etats-Unis, parce qu'elle est Autrichienne, pour les Français ensuite parce qu'elle a eu à Paris sa véritable consécration et qu'elle appartient à l'Opéra. Cela ne va pas sans créer des désordres. Lors de son deuxième séjour à New-York en août 1840, une sérénade que lui donnent la nuit ses compatriotes est dispersée par des Américains pur sang irrités contre ces émigrés qui veulent s'approprier la vedette du jour. Les troubles se répètent trois nuits de suite. Finalement, la place reste aux Allemands qui, venus en force et armés, purent donner tranquillement leur aubade en acclamant et la danseuse et leur patrie.

A la Nouvelle-Orléans, le succès fait à Fanny Essler par la colonie française indisposa la population indigène : les pompes à incendie de la ville font s'éparpiller les musiciens prêts à commencer un concert nocturne; ils sont forcés de se réfugier à l'intérieur de l'hôtel pour le donner, scandé par les cloches avertisseuses des pompes massées devant la porte...

Toutes ces manifestations ne faisaient qu'exalter l'enthousiasme général. A chaque représentation, la danseuse était submergée sous les fleurs qui lui étaient jetées de toutes les places, quand elle ne risquait pas d'être atteinte par les gros sous ou les médailles que lui lançaient d'autres enthousiastes. Des couples de colombes liées laissaient tomber près d'elle des roses ou des papiers dentelés portant prose ou vers enflammés. C'était une offrande qu'avait déjà connu la Malibran. On dételait les chevaux de sa voiture et on la tirait à bras : c'était un honneur qu'avait déjà connu Lafayette. Elle devait participer à des fêtes populaires. Quand elle se promenait, elle était reconnue et acclamée, on lui tendait des bébés à bénir...

Autre forme consacrée de la popularité : chapeaux, pâtisseries, modèles de robes, chaussures se font à la Fanny Essler...; sur des enseignes de boutiques, son nom paraît propre à attirer la clientèle... Il est donné à des embarcations de la marine de guerre et même à une locomotive.

Les riches familles rivalisent de fêtes pour la recevoir. Les cachets qu'on lui donnait s'augmentaient de magnifiques cadeaux, faisant rivaliser, comme l'a dit un des historiographes de Fanny Essler, la prodigalité d'une jeune démocratie, avec la générosité habituelle des monarques envers leurs ballerines favorites, colliers, diadèmes, bracelets, costumes du pays, éventails ou d'autres plus extraordinaires : des chiens, des oiseaux, jusqu'à une croix taillée dans un morceau de bois du cercueil de Washington. Un officier de la « Belle-Poule » — le navire qui avait ramené les cendres de Napoléon en France et qui était venu en croisière à New-York — remit à Fanny Essler un rameau du saule pleurant sur la tombe de l'Empereur à Sainte-Hélène et un fragment de son cercueil; tout gagné qu'il fût à la contagion de l'enthousiasme, ce marin galant aurait peut-être pu ne pas oublier que Fanny Essler était Autrichienne...

***

La fougue d'un tel élan, l'éclat d'un tel triomphe sont d'autant plus étonnants que la danseuse était arrivée dans un pays entièrement ébranlé par une crise économique qui accumulait les banqueroutes, raréfiait l'argent, et préoccupé en même temps par une campagne électorale très vive en vue de l'élection présidentielle prochaine. C'était comme si le passage de la vedette d'Europe eût dissipé miraculeusement les soucis politiques et rempli les bourses. Quel attrait représentait-elle donc pour conquérir tout un peuple aussi mélangé dont la civilisation encore chaotique réunissait le meilleur et le pire?

Car s'il y avait des prisons avec chauffage central et jardins particuliers, les plus grandes cités n'y étaient encore qu'un alignement plus ou moins régulier de petites maisons en briques rouges, à persiennes vertes, à portes rouges où les cochons, comme à Washington, circulaient dans les rues, où on trayait les vaches sur le trottoir, où le nettoyage était assuré par ces animaux errants qui mangeaient les ordures; si M. Van Buren avait les façons d'un

prince de Metternich, les hommes, et pas seulement du commun, se mettaient au spectacle en bras de chemise, lançaient la fumée de leurs cigares au nez de leurs compagnes et crachaient partout; s'il arrivait à Fanny Essler d'être conduite au théâtre dans un char fleuri, elle était forcée à La Havane, pour ses représentations à bénéfice, de se tenir à l'entrée de la salle devant une table où les fastueux Cubains jetaient leurs offrandes au passage.

Sur un tel public comment expliquer son empire? Son très beau talent de danseuse, était-il bien à même d'en juger? Amateur de phénomènes, il fut déçu plus d'une fois jusqu'à croire qu'elle s'était fait au dernier moment remplacer, ce qui ne l'empêchait pas, une fois convaincu que c'était bien elle, de lui faire un triomphe bruyant pour ne pas paraître moins capable que celui de la ville voisine de l'apprécier... Sa beauté de « Vénus espagnole », pour citer l'expression d'un de ses thuriféraires? Un contemporain pourtant diplomate déclare qu'elle était déjà passée et gâtée par de fort vilaines dents... On est ainsi en droit d'affirmer qu'elle dut avant tout ce succès inouï au « snobisme » naïf de ce peuple neuf, à son ébahissement préconçu devant les gloires européennes, et aussi sans doute, à un goût réel qu'il éprouva pour la danse réaliste et sensuelle qu'était celle de Fanny Essler. En face d'une Taglioni « Eve couverte de pudeur! », elle était, cette Autrichienne, l'Andalouse qui « danse comme une folle »... et « dont la gorge bondit d'amour... ».

Elle sut, de plus, se plier aux exigences de la mentalité de ses hôtes. Menant une vie privée très chaste, accompagnée toujours de son honorable cousine, Catherine Prinster, démentant avec énergie les bruits malveillants qui avaient couru sur ses rapports avec son compagnon habituel, un M. Wikoff, sorte de manager, auquel son ami en titre d'alors, discret — de cette discrétion que la danseuse sut imposer à tous ses amants — et retenu en Europe, l'avait confiée, elle ne prêta jamais à la chronique scandaleuse et plut ainsi à ce peuple puritain. Elle le séduisit aussi par l'ostentation de son luxe, l'éclat de ses toilettes, la beauté de ses équipages: les journaux parlèrent longuement de son traineau attelé à quatre chevaux blancs, de la voiture splendide qu'elle s'acheta à la Nouvelle Orléans. Elle sut se prêter à des interviews nombreux où elle contait ses souvenirs d'artiste, souscrire aux nécessités de l'actualité, poser pour des peintres, des sculpteurs, se faire « tirer » suivant le procédé qui venait d'être inventé du daguerréotype, malgré qu'on y eut « l'air d'un squelette ». Elle sut émouvoir par des charités quelque peu ostentatoires, des représentations données au bénéfice d'œuvres ou de mouvements nationaux... Elle sut aussi en imposer par une activité inlassable, parcourant souvent dans des conditions difficiles le vaste continent, supportant les intempéries, les trajets interminables, un confort rudimentaire, toujours de bonne humeur, ne refusant jamais de s'arrêter, lorsqu'on l'en priait, et logeant pour une séance supplémentaire en des centres médiocres, dans des auberges où l'on ignorait l'usage des appareils de propreté les plus élémentaires.

Dans les deux ans et deux mois qu'elle passa en Amérique elle arriva à donner cent quatre-vingt-dix-neuf représentations. Quant à son bénéfice, il dépassa, tous frais payés, 700.000 francs. Elle eut l'adresse de faire savoir qu'elle en avait placé une grande partie en fonds américains. Elle était bien trop prudente pour s'y risquer en cette période de catastrophes financières; le fait est qu'à son retour, elle déposa dans une banque de Londres une somme considérable qu'on peut évaluer à 600.000 francs.

Cette fortune aidant, ses triomphes s'accumulant, Fanny Essler avait pris en sa tournée d'Amérique pleine conscience de sa valeur. Le ton de sa lettre publique, où elle enjoignit les Américains de fonder une caisse de retraite pour les artistes à l'instar de celle qu'avait créée en France le baron Taylor, le prouve. Et aussi celui des paroles d'adieu qu'elle adressait aux spectateurs avant de quitter une ville. C'était devenu à la longue de véritables et ambitieux discours qu'elle préparait soigneusement. Pour le dernier qu'elle prononça à New-York, elle joua de malheur : ce fut une suite d'éternuements qui lui firent perdre la mémoire. Elle dut en improviser un qui ne fut peut-être pas le plus mauvais : « Vous êtes tous bien gentils et je vous aime de tout mon cœur. » Ce fut une acclamation sans fin.

Le 16 juillet 1842, Fanny Essler s'embarquait à New-York pour Liverpool. Il était grand temps. Dans son rôle de vedette phénomène, en représentation dans la libre Amérique, elle allait être supplantée par Charles Dickens.

Michel BARDELOT.

Dessin inédit de Ovic

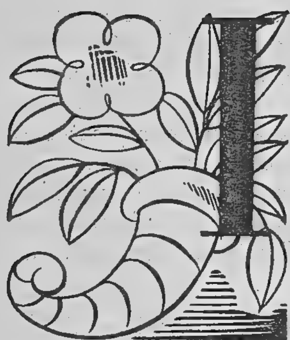
— Et je vous en prie!... Sous prétexte que l'enfant a la bouche en " cul de poule ", n'allez pas lui faire sucer des suppositoires.

MŒURS D'AUJOURD'HUI

Types de la vie moderne

L' « Ingénieur » en journaux

par NICIAS



INGENIEUR » ne figure pas sur ses cartes de visite. Et pourtant il l'est. Dresser des plans, les modifier selon la contingence, en assurer l'exécution, telle est son affaire. Mais nul ne saurait préciser dans quelle école il acquit les principes et les lois de sa technique. L'école du journalisme? Il pourrait y professer. S'il est honnête homme, il se plait pourtant à faire remonter sa formation à un chef qui l'a débrouillé. Un ingénieur en journaux d'aujourd'hui se reconnait donc à l'occasion l'élève de Bunau-Varilla pour les quotidiens ou de Pierre Lafitte pour les périodiques. Parfois, il se recommande des deux et d'autres encore. C'est la preuve de sa polytechnicité. Mais, pour le fond, il s'est fait seul, par génie personnel. Comment même advint-il, que, sans fréquenter d'école il eût des maîtres et se trouvât, un jour, expert dans une spécialité aussi complexe que la fabrication des journaux? En vérité c'est hasard pur, car, jamais un jeune homme n'a dit : « Je veux être ingénieur en journaux ». Il ignore que la situation existe, qu'elle peut être belle. Il croit que le journalisme c'est écrire.

Devenir ingénieur en journaux c'est, à l'inverse, écrire de moins en moins. A la dernière extrémité, peut-être, lorsque tous les exécutants auront « raté » l'article qu'il avait conçu, l'ingénieur prendra la plume en gémissant: « Crétins... Crétins... ». Mais, qu'il soit rédacteur en chef, secrétaire de la rédaction, sous-secrétaire, directeur de rubrique, concevoir, organiser harmoniser suffisent à manger ses minutes, ses heures. Ne quittons pas les grands quotidiens : tel jeune ténor de leur fabrication se targue, en souriant, de faire les nombreuses pages d'un journal, sans jamais lire un article. Sa table de travail n'a jamais connu le fouillis des épreuves. La glace qui en recouvre le chêne, brille, éternellement vierge, sous l'électricité. Les garçons de service ont défense, sous menace de sanction, d'y déposer seulement un papier manuscrit ou imprimé. Et pourtant, il connaît par cœur un numéro que des assistants lisent pour lui au fur et à mesure de sa confection. « Deux cents : « Oui » dans la nuit, précise-t-il, et autant de « Non »; six douzaines de : « Plus court », et parfois un : « Plus long »; un coup de crayon bleu pour approuver la page qui descend à l'imprimerie : ainsi se fait un journal. Deux ou trois : « N... de D... », en surplus, les jours de catastrophe mondiale : c'est tout ». Son calme est, en effet, légendaire. Toujours la cigarette aux lèvres, il lance des « Oui » et des « Non » dans une spirale de fumée. A trois heures du matin il semble aussi frais qu'à six heures du soir. Lui, témoi-

gne qu'alors, entre les omoplates, la sueur de nerfs trempe sa chemise et qu'il est bon à coucher, à moins que la nouvelle n'arrive que les Carpathes ont comblé les Dardanelles. Auquel cas il peut repartir pour des éditions spéciales — « Oui... » « Non... » « N... de D.... » — le temps nécessaire à ce que la question d'Orient soit éclaircie. L'ingénieur en journaux est un éternel surmené en puissance et sans doute le seul technicien qui réalise ce miracle d'accomplir en un temps et avec un personnel défini un travail indéfini.

***

Cet homme s'est détaché peu à peu de l'obligation de faire de la « copie » qui est celle du journaliste. Parce qu'il a l'esprit vif, du jugement, une faculté d'adaptation aux circonstances et aux états d'âme qui dépasse le commun. La vie, il l'apprend au journal, et à quelle allure! Une solide culture l'aidera, toutefois, à en considérer les péripéties d'un œil glacé, à en percer continuellement l'ironie. Entré dans un journal, au sortir de la Sorbonne, parce que l'aventure, le risque le tentaient, qu'il ne voulait être ni fonctionnaire, ni militaire, que le commerce lui semblait terre à terre, et que sa famille ne pouvait lui acheter une industrie ou une charge vénale, il a débuté à l' « Information » comme saute-ruisseau des « pattes-cassées », à la « Politique » comme coursier de ministère, ou à l' « Etranger » comme lecteur de journaux. Bourlingué d'un service à l'autre, il a, entre-temps, fait les coulisses, celle du music-hall comme du Parlement, de la C. G. T. comme de l'Assistance publique. A ce jeu, il s'est assoupli le cerveau presqu'autant qu'à la spéculation métaphysique. Il a appris à déchiffrer les secrets de la politique internationale dans les yeux d'une captain-girl et à mesurer les chances d'un académisable aux chaleurs d'une rombière. Le ministre, la star, la dame de charité, l'auteur à la mode sont devenus pour lui en vrac : des poules. Tout ce monde béquète, caquète au hasard, mais tient à ce que nul de ses béquètements, nul de ses caquètements ne passent inaperçu. Bon! L'instant où le « pisseur de copie », le « scribouillard » se révèle ingénieur est celui, précisément, où il distingue que star, dame de charité, auteur en vogue, ministre, n'ont en soi aucune importance, mais vraiment pas la moindre, où il perd jusqu'au dernier relent d'enthousiasme pour leurs comportements, où il aperçoit que tout ça « c'est de la barbaque à public ». Inutile qu'il le crie très haut. Le haut personnel des journaux à l'oreille fine. Un chef de service a compris qu'il comprenait, et répète volontiers : « Il semble ntelligent ce petit-là. Je le prendrais bien aux Départements ». Hier spécialisé dans la quête des nouvelles touchant l'Institut, les universités, le courrier littéraire, ce « petit-là » ne va plus quêter de nouvelles, il va en recevoir, et de partout, et de tous genres.

La première marche est montée. De journaliste qui écrit, le petit est devenu journaliste d'état-major..., ingénieur. Son rêve, hier, était de voir publier sa copie. A dater d'aujourd'hui il critiquera celle des autres. Dans une semaine, grondant, pestant, jurant, de la direction des Informations, au secrétariat de rédaction, à la rédaction en chef, il ira protestant que le téléphone, le télégraphe, l'accablent de dépêches imbéciles, qu'il convient de porter le fer rouge dans le personnel des correspondants, que tous ces provinciaux s'imaginent que leurs incidents de sous-préfecture présentent le moindre intérêt.

Sans doute avait-il des dispositions! Mais il a été vite mis au plus droit fil. Le premier jour il a « tout » transmis, tout ce que ses correspondants lui envoyaient : le squelette préhistorique, la petite-fille qui prédit l'avenir, et le voleur de souliers de femmes. Les ingénieurs d'en-haut ont coupé court : « Remportez vos s... ». Cette goutte ordurière a fait en lui déborder le vase, et déclanché la révélation. Entré bêtement dans un journal pour y faire de la copie, le petit a pris la copie en horreur, la copie enthousiaste du jeune reporter, du correspondant de province qui croit que parce que Cécile Plumard a changé d'amants ou que le préfet de Marne-et-Moselle a arbitré la grève des marchands de tabac, l'opinion publique va entrer en transe. Il a compris : un journal, c'est comme un pont. Pour construire un pont, la belle affaire que de planter au milieu de la rivière un bloc de maçonnerie sur lequel, de la rive, on jettera des poutres standard. Un pont ne se fait ni chez le maçon qui a toujours de la pierraille à revendre, ni au Comité des Forges qui déborde de ferraille en surplus. Un pont se fait dans la tête de celui qui le construira. Un pont à noble courbe, à large portée, qui étonne les gens des rives

par son audace, les charme par sa grâce, les nvite, les incite, les contraigne à passer sur l'autre rive : tel est le pont qu'il s'agit de réaliser pour un ingénieur en ponts. Métal, mortier et autres dans l'aventure? Matière. Le succès réside dans leur choix, leur disposition, leur mise en valeur. Il ne s'agit pas dans un journal, pour l'ingénieur des départements, d'apparaître triomphant chez l'ingénieur en chef en annonçant : « J'ai un crime ».

— Encore!

— Ah! pardon. C'est une ogresse qui a dévoré trois nouveaux-nés.

— On s'en fout, mon petit, de votre ogresse. A Paris « ils » ont une institutrice qui a fait rôtir sept petites filles. Collez votre bonne femme en nouvelles diverses et cherchez-moi autre chose.

Affaire engagée sans adresse. Initiative hurluberlue. Langage inconsidéré. Le jeune ingénieur a tôt fait de saisir que les choses se passent tout à l'inverse. Son ogresse? Bien sûr, ne saurait-il, dans l'avenir, dissimuler qu'il a une ogresse. Mais son génie se manifestera par la mine, l'allure avec lesquelles il la présentera dans l'occasion prochaine, l'une et l'autre devant refléter son inquiétude que l'ogresse ne corresponde pas aux plans du jour, aux plans du nouveau pont, du pont du jour. Quel sera, quel doit être le numéro de demain? C'est le problème.

Or, l'ingénieur en chef, est ce soir rêveur, flottant, écœuré.

— Une ogresse? Encore! Vous ne leur sortirez donc jamais de la tête leurs histoires d'ogresse. Le public les vomit, mon petit, vos boufferies de gosses. C'est insupportable à la fin.

— ...

— Vous ne comprenez pas?... Enfin, oui ou non, êtes-vous fichu, avec vos deux cents provinciaux, de me trouver quelque chose d'original, quelque chose de drôle, qui amuse Paris... un animal... je ne sais quoi? Grouillez, mon petit, grouillez. Je veux un animal avant minuit... des animaux. J'en ai besoin... Allez... Cherchez-moi ça dans les montagnes... Un chamois alcoolique qui répande la terreur dans un patelin... Les carpes du Rhône dévastées par un phoque... Ou, tenez, quelque chose, comme la bête du Gévaudan... Allez! Deux colonnes avant minuit.

— ...

— C'est absurde. Toujours des ogresses, toujours des rôtisseuses d'enfant. Depuis six mois nous ne parlons plus d'animaux. Le public doit croire qu'il n'y en a plus... Un animal. Je veux un animal. Compris?

A-t-il compris? Oui. Il a eu son animal. Du coup, il a grandi. Enormément. Deux soirs plus tard, l'ingénieur en chef se dérangera lui-même, pour venir interpeller dans son bureau l'assistant qui le pénètre si bien :

— Dites-moi, vieux, j'aimerais assez ce soir, quelques accidents de chasse assez corsés dans les provinces... Cet après-midi, dans une battue à Crécy, un voisin m'a salé les leggings... C'est excessif. Il faut alerter l'opinion sur tous ces chasseurs de casquettes... Et dur, hein! Une campagne... Titre générique : « Chasseurs fratricides...! » Allez-y pendant une quinzaine... Avec photos... Montrez-en quelques-unes à l'anthropométrie, pour indication des stigmates du crime...

Lancé dans cette voie, le jeune ingénieur progresse. Parvenu dans les fauteuils où l'on plane, il aura acquis la maîtrise née d'un mépris croissant pour la copie sotte comme la vie qui passe, et qui la traduit sottement. Devenu ingénieur en chef, dix soirs, pour cause de lassitude, amour, mauvaise disposition, il laissera faire. Passant avant dîner au journal, il prendra langue sans chaleur avec ses chefs de file : Information, Politique, Etranger.

— Vous avez quelque chose?

— Rien.

— Bien.

Le journal est fait. De tous les services tomberont mécaniquement dans la nuit, la masse des petites nouvelles en trois lignes ou trois colonnes susceptibles de satisfaire les petites curiosités. Mais, lui, le lendemain, considérant son numéro, le rejettera au panier dans un mouvement de dégoût... « Un torchon ». Et un soir prochain le verra réagir. Le public, à ce train, s'endormirait, perdrait le goût de son journal. Il faut le réveiller. L'ingénieur en chef reprend son équipe en mains. Son crâne bouillonne. Mille plans s'y entrechoquent pour mettre au point des dispositifs qui vont frapper les yeux, mobiliser les esprits, déchaîner les commentaires. Les teneurs de la plume, entre ses mains, deviennent des éléments qu'il assouplit, allie ou dissocie au gré de son inspiration. Et pas une voix alentour n'oserait s'élever contre la sienne qui commande. Il est l'opinion publique qui demande à être étonnée, réchauffée, amusée et parle en dictateur.

— Vous couperez la moitié de l'article de tête. Il beuglera...? Je m'en f...! Les académiciens commencent à nous embêter... Tous gâteux... Et son titre... « Psychologie de la femme moderne... »! Nous ne sommes pas le Collège de France, nous sommes le mouvement. Cet habit vert ne mesure même pas la portée de ce qu'il écrit. Car, il l'écrit, l'animal, il l'écrit : « On peut se demander si la jeune fille d'aujourd'hui, formée aux leçons de l'Université, n'a pas sur l'amour, des idées quelque peu différentes... Bien. Allez-y... Sur quatre colonnes : « LA JEUNE FILLE MODERNE MÉPRISE L'AMOUR... par *Chargonnier, de l'Académie Française* ». Il va recevoir mille lettres qui le traiteront le vieille nouille! Ça nous permettra de rebondir. Préparez une note pour demain — en italiques de 9, tête de seconde colonne — disant que nous n'avons fait qu'exprimer l'opinion d'un maître de la pensée française, et que, devant l'émotion soulevée, nous ouvrons une enquête sur la question auprès des plus hautes personnalités littéraires sociales et politiques.

« Elles méprisent l'amour...! Qu'il dit. Est-ce qu'il sait ce qu'il dit...? Enfin...

« La Chambre?... Ah! Dites-moi, vieux, on ne le voit jamais votre chambrier. Toujours à la buvette, probablement, d'où il nous adresse ses mêmes bobards : « Sur une intervention de M. Godard, le ministre monte à la tribune... » Et on s'étonne que le public se dégoûte de la politique! Vous allez être bien gentil. Vous allez mettre votre chambrier en vacances trois mois, ou, plutôt non... Faites-lui faire des interviews sur la vie économique et passez le parlement à Goderin qui fait si bien le cinéma. Et qu'il me traite cela dans le genre gags, slogans, etc., etc. Ça remuera l'opinion. Au Sénat vous enverrez le gars des Halles et Marchés. Entre croquants ils se comprendront... Ou, plutôt... non!... Envoyez-leur le petit Birsac qui fait les boîtes de nuit. Et qu'il parle des sénateurs comme de vieilles cocottes. Tous les cafés du Commerce vont se tordre.

« L'Information... Où est-elle l'Information...? Alors... quoi! Plus de fantômes, les tables ne tournent plus, l'ectoplasme... plus d'ectoplasme? Nous vivons dans une époque où personne ne comprend rien à rien. Chacun demande à chacun s'il ne va pas crever de faim sur les ruines de sa maison, si sa femme ne va pas se lancer dans la politique, sa fille dans la galanterie, faute de trouver des clients comme avocate? Et, il n'y a plus de mystère dans la vie! Enfin, tonnerre de Brest, vous ne pourriez pas me dénicher un astronome qui démontre que c'est la faute à la lune... Allez, allez!... Je veux de l'ectoplasme pendant au moins quinze jours... Allez-y, bon Dieu! Nous sommes les serviteurs de l'époque.

Un temps, il reste accablé, sous le désespoir de l'incompréhension ambiante : « Et tout ce monde se dit journalistes!... Serviteurs de l'opinion!... Ah! misère ». L'ingénieur de l'étranger est là, participant à sa douleur secrète. Un temps, l'autre le considère, comme égaré, perdu dans un rêve désespéré. Et c'est comme un appel de ses entrailles épuisées que traduit sa voix sans accent : « Vous, au moins, mon vieux, vous comprenez. Donnez-moi, je vous en supplie, un assassinat de roi, une princesse qui se tue par amour du chef de ses cuisines, quelque chose, enfin... Staline..! Est-ce vrai que Staline songe à se faire cordelier?... Si nous étions les premiers à l'annoncer... »

Et, dans sa tête valsent, en même temps que des crimes inimaginés, des découvertes de pla-

nètes habitées par des femmes qui toutes seraient jolies, toutes aimables, des photographies de veaux à douze pattes, des dessins à dilater le plus dyspeptique d'entre les dyspeptiques de ses abonnés. Un journal, un numéro de journal, il le sait : feuille au vent, destinée à faire des sacs lorsque le lecteur y aura jeté par habitude un coup d'œil négligent : « Rien aujourd'hui d'intéressant. » Rien d'intéressant? Ah! vraiment! L'ingénieur en journaux sent le rouge de la honte congestionner ses joues. La vie, dit-on, est triste, banale, sans intérêt. C'est la vie ordinaire. La vie, telle qu'elle se reflète dans son journal, doit être, quotidiennement, gaie, chaude, brillante, savoureuse, passionnée. La vie n'est que la vie, et elle est fausse. La vie vraie est celle qui sommeille dans l'âme du lecteur enchaîné au labeur sans fin, blanchisseuse qui pousse le fer, comptable perdu dans ses chiffres, et qui se voit étoile ou courtisane, ambassadeur ou gangster. En avant! Pour traduire au lecteur dans les formes adéquates l'image de l'existence qu'il voudrait vivre par opposition à celle qu'il subit, le papier, la gravure, la typographie doivent se marier en des unions qui défie la technique, les rotatives tourner jusqu'à faire éclater les dents de leurs engrenages. Ah! composer le tableau des cours de la Bourse en telle manière que le lecteur s'écrie : « Du Baudelaire!... »

L'homme qui dirige ces opérations, s'il n'écrit pas, signe donc moins encore. Il ignore les transports d'enthousiasme, les applaudissements, les félicitations, qui vont aux comédiens, aux orateurs, aux politiciens. Fuyant les banquets, les raoûts, les fêtes, enfermé dans sa cellule devant son téléphone aux cent connexions, ou bien, parcourant de l'œil les « marbres » d'imprimerie où ses directives prennent forme de journal, sa puissance obscure et absolue s'exerce en augmentant les titres, diminuant les caractères, supprimant une photographie ou en ajoutant une autre, déplaçant les virgules. Ainsi fait-il ou défait-il les réputations, projette-t-il dans l'éther de la gloriole le même type, la même typesse, qu'il ordonnera demain de laisser choir dans la crotte. A ses rédacteurs l'encens de la notoriété. A lui la jouissance de l'autorité. Médiocre, il traîne sa fonction. Supérieur, il se sait presque irremplaçable. Le gouvernement le redoute, l'appelle, soit-disant pour l'informer, en fait pour le consulter. Et des femmes... s'il voulait! Mais sa maîtresse c'est son journal.

Pour le reste, sa vie est un compromis pratiqué, presque d'égal à égal, entre la puissance financière qui possède l'appareillage du journal et la puissance morale qu'il incarne de ministre de l'opinion publique. Les heurts entre les deux puissances sont rares qui, l'une et l'autre, savent les choses, mais ils provoquent éventuellement des tractations aussi délicates que les diplomatiques. Une anecdote est célèbre dans le monde des ingénieurs en journaux. Elle rapporte la grande dispute entre le célèbre lanceur des journaux « jaunes » d'Amérique et son rédacteur en chef :

— Dites-moi, X..., disait Pulitzer de sa maison de campagne, à cent kilomètres de New-York, le numéro de ce matin est bien. Je trouve cependant que la page 15 que vous venez de modifier...

— Monsieur Pulitzer, répondit l'autre, éveillé dans le lit où il tentait en vain, depuis deux heures déjà, s'endormir ses nerfs, Monsieur Pulitzer, vous connaissez mon dévouement pour votre œuvre et mon affection pour votre personne. Depuis dix ans je n'ai pas faibli une seconde à vous apporter un concours absolu. Excusez-moi, cependant, de vous dire, Monsieur Pulitzer, que je vous em...

Et il se tut. Un temps, assez long, à l'un et l'autre des interlocuteurs la ligne téléphonique n'apporta que son grésillement. Enfin, une voix se fit à nouveau entendre. Et c'était celle du propriétaire de journal multimillionnaire qui répondait à son rédacteur en chef :

— J'entends, Watson, j'entends... C'est contradictoire.

On transigea. Mais chacun comprend de l'histoire que l'ingénieur en chef en journaux n'est pas interchangeable comme celui des Ponts et Chaussées. C'est une profession où l'on accède sans école, mais qui ne compte pas à Paris dix étoiles... L'après-guerre ne l'a pas grandie.

NICIAS.

actualités du mois passé.

par G. Paris.

Les concours du conservatoire

à la fête de Neuilly.

La terre a tremblé.

Le grand-prix de PARIS

La visite du Roi d'Angleterre

Comme au Grand Siècle ou le banquet reconstitué

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

7e ANNÉE. — N° 8 OCTOBRE 1938

PAGES MÉDICALES INÉDITES

Comment peut-on concevoir aujourd'hui les causes, la nature et le traitement de l'eczéma ?

par L.-M. PAUTRIER
Professeur de Clinique dermatologique à la Faculté de Médecine de Strasbourg

OUR les dermatologistes de ma génération, l'évolution des théories par lesquelles on a tenté d'expliquer l'origine et la nature de l'eczéma représente une des questions les plus intéressantes et les plus passionnantes de notre spécialité.

Lorsque je commençai mes études dermatologiques — environ 1900 — l'accord général était fait depuis longtemps sur la définition clinique de l'eczéma : une épidermo-dermite inflammatoire, se traduisant par un flux de sérosité, abordant l'épiderme, sérosité se collectant en vésicules; ces dernières, ouvertes par le grattage, ou spontanément, donnent lieu à un suintement de liquide poisseux, se concrétant en fines croûtelles, qui se détachent en laissant après elle une légère desquamation, avant le retour de l'épiderme à l'état normal. Ces lésions se produisaient dans les conditions les plus diverses, et tantôt ne représentaient qu'une poussée passagère, tantôt, plus souvent, récidivaient avec une chronicité plus ou moins désespérante. On les observait avec une fréquence extrême, sous ses différents aspects et les différents types qu'on en décrivait, et l'eczéma représentait à lui seul un bon tiers du domaine de la dermatologie courante. Il était donc indiqué qu'il devînt un des objets d'étude de prédilection des dermatologistes.

Les anciennes opinions sur l'eczéma
Essais de définition anatomo-pathologique et bactériologique

Mais si tout le monde s'entendait parfaitement et était en plein accord en tout ce qui avait trait au tableau clinique, le même accord était loin d'être réalisé dès qu'on abordait le problème étiologique. Deux essais de définition venaient successivement d'échouer et d'être abandonnés.

Le premier était dû à Unna, qui avait voulu substituer à la définition clinique une *définition histologique*, et appeler eczéma toute lésion qui présentait ce qu'il appela « l'état spongoïde », c'est-à-dire l'infiltration de l'épiderme par une sérosité qui finit par se collecter pour former les vésicules. Unna rejoignait ainsi les vieux auteurs français et en particulier Devergie, qui avait décrit, de longue date, le « puits eczématique », résultat de la rupture de la vésicule, et par

laquelle l'écoulement séreux se déverse à la surface. Cette définition, séduisante, se montra rapidement beaucoup trop large, l'état spongoïde et la vésicule étant en réalité phénomènes banaux, susceptibles d'être rencontrés dans les conditions les plus diverses. Elle ne pouvait d'ailleurs que représenter un essai de classification et de délimitation de ce que l'on devait appeler eczéma — mais elle n'abordait même pas le problème pathogénique, qui restait entier. A quoi était dû, en effet, ce flux séreux, provocateur de la spongiose et de la vésicule, et qu'est-ce qui le provoquait?

Au cours du large travail de revision auquel vient de donner lieu l'eczéma, au cours de ces dernières années, il faut reconnaître d'ailleurs que cette définition, purement histologique, a été reprise et a trouvé de nouveaux partisans. Civatte ayant montré comme première et initiale lésion de tout eczéma une petite vésiculette sous-cornée, on a voulu en faire un critérium de définition de l'eczéma. Mais Sabouraud a trouvé la même vésiculette dans le pityriasis rosé de Gibert; faut-il incorporer ce dernier dans l'eczéma? Personne ne pourrait y songer. D'autre part, le phénomène décrit par Sabouraud sous le nom d'exosérose, et qui est superposable, identique, à la spongiose, a été observé par lui en étudiant certaines trichophyties. On est donc amené à conclure à l'extrême banalité du processus de la spongiose, de l'exosérose, de l'eczématisation au sens histologique du mot, et l'on ne saurait en faire l'objet d'une définition qui, nous le répétons, laisserait d'ailleurs entier le problème pathogénique.

A la définition histologique ne devait d'ailleurs pas tarder de se superposer une *définition bactériologique*. C'était naturel, on peut même dire fatal. Ne crut-on pas un instant qu'à toute dermatose devait correspondre un microbe pathogène? Véritable ivresse bactériologique, compréhensible dans la période d'enthousiasme suscité par les premières découvertes, si riches et si importantes, de la bactériologie. Ce microbe responsable de l'eczéma, c'est encore Unna qui crut le trouver dans son « morocoque », qui devait connaître une incroyable fortune, mais de courte durée. Ce morocoque, qui n'était que l'ancien coccus cutis communis, et qui devint le coccus polymorphe de Cedercreutz, se révéla bientôt n'être qu'un microbe de surinfection. Veillon, dans le laboratoire de Brocq, montra, le premier, l'amicrobisme de la vésicule eczématique de début. Ainsi dut être abandonnée à son tour la théorie microbienne de l'eczéma, qui devait, par contre, comme nous le verrons bientôt, connaître, au cours de ces dernières années, un renouveau de fortune pour certaines formes d'eczéma.

Ces essais de classification et de pathogénie par l'anatomie pathologique et la bactériologie s'étant révélés inopérants, l'école française en revint, tout au moins comme position d'attente, à la conception des vieux maîtres de la dermatologie française d'un eczéma diathésique, réaction cutanée, lié à un état général que l'on supposait être l'arthritisme. On admit qu'il était provoqué par des intoxications diverses provenant de corps étrangers toxiques qui pénétraient dans l'organisme, et dont les plus importants étaient les médicaments et les aliments — par des auto-intoxications, c'est-à-dire par l'empoisonnement graduel de l'organisme par une élimination imparfaite des produits toxiques qui y sont élaborés — par des troubles divers du système nerveux — enfin par des prédispositions spéciales, héréditaires ou personnelles, qu'il était impossible de préciser. On le considéra comme un mode de réaction de la peau, pouvant se produire sous l'influence de causes externes ou internes les plus diverses, ce mode de réaction dépendant d'autre part essentiellement de l'idiosyncrasie, c'est-à-dire de prédispositions particulières du sujet. Les causes prédisposantes, qui étaient à la base de cette idiosyncrasie étaient représentées par : l'hérédité ou des états propres à l'individu et acquis par lui, et dans ces deux groupes de faits on classait : les maladies par auto-intoxication, l'arthritisme, la goutte, le diabète, l'obésité, les lithiases biliaire et rénale, les migraines, l'asthme, l'emphysème, les troubles gastro-intestinaux, le surmenage, l'alimentation trop riche et trop copieuse, l'abus de substances excitantes, vin, café, thé, la mauvaise hygiène cutanée générale. Sur un terrain ainsi préparé venaient agir des causes excitantes ou déterminantes : tous les irritants mécaniques, grattages, traumatisme, professions manuelles, les irritants atmosphériques, soleil, froid, humidité; les irritants chimiques, minéraux ou végétaux, innombrables suivant les professions considérées; enfin, les intoxications d'origine externe ou interne, aiguës ou subaiguës.

On était ainsi amené à établir une classification en deux grands groupes de faits : les eczémas professionnels, ou eczémas d'origine externe, ou eczémas traumatiques, dont on admettait

qu'ils pouvaient n'être que de courte durée et disparaître une fois la cause déterminante externe supprimée, et l'eczéma d'origine interne, l'eczéma-maladie, essentiellement chronique et récidivant.

Mais on avait le sentiment très net que cette conception des faits n'était que provisoire, elle laissait encore trop d'inconnues. Et tout d'abord, même pour les eczémas professionnels, traumatiques, pourquoi certains sujets, et non d'autres, en étaient-ils atteints : sur cent garçons-épiciers, sur cent blanchisseuses, un ou deux seulement étaient atteints et ne pouvaient supporter le contact de la mélasse, de l'essence, des vernis, de l'eau de Javelle, qui se révélaient inoffensifs pour les autres. La prédisposition individuelle était éclatante; à quoi était-elle due? D'autre part, dans l'eczéma-maladie, dans l'eczéma à poussées répétées, on ne notait, dans la plupart des cas aucun contact irritant, et la notion de maladies par ralentissement de la nutrition, de l'auto-intoxication, de l'arthritisme, perdait chaque jour du terrain.

L'eczéma représenta donc pendant longtemps, et durant tout le début de ma génération médicale, un problème quasi-insoluble, une sorte de sphinx dermatologique dont on attendait impatiemment qu'il livrât son secret. Brocq, dans un long mémoire, écrit avec toute la conscience qu'il apportait à tout ce qu'il étudiait, avait posé minutieusement le problème, il n'avait pu lui fournir de réponse. Sabouraud, dans le plan d'ensemble de ses affections du cuir chevelu, avait écrit de 1902 à 1910 son volume sur la séborrhée et les affections séborrhéïques, celui sur le pityriasis et les maladies pelliculaires, enfin, son magistral traité des teignes, tout cela plein de faits personnels, admirablement étudiés, contribution incomparable à l'ensemble de la dermatologie. Le quatrième volume devait être consacré à l'eczéma — et j'entends encore Brocq me dire, combien de fois : « Je l'attends à l'eczéma; il ne s'en sortira pas plus que nous autres ». Et de fait, ce quatrième volume ne parut que dix-huit ans après celui des Teignes, en 1928, et manifestement l'élan admirable de Sabouraud semble arrêté, il n'est plus porté par son sujet. Et pourtant l'eczéma, il l'avait rencontré sur son chemin dès le début, avec la séborrhée et les pityriasis; il ne le connaissait que trop bien, car depuis longtemps il en avait fait le tour, il avait essayé de l'aborder de différents côtés, mais il n'avait fait ainsi que mieux en mesurer la difficulté. Mais ici la bactériologie et l'anatomie pathologique, c'est-à-dire les méthodes expérimentales familières à Sabouraud étaient insuffisantes pour résoudre le problème. Il y fallait des recherches nouvelles fondées sur l'étude des sensibilisations anormales de la peau, et l'allergie à certaines substances, qui représentaient une orientation toute nouvelle.

Eczéma et allergie

C'est en effet la connaissance de l'allergie qui allait engager la question de l'eczéma dans une voie toute différente et fructueuse. La découverte capitale de l'anaphylaxie par Richet et Portier nous avait appris à connaître qu'à côté des phénomènes toxiques, il existait dans l'organisme des réactions d'intolérance dont nous ne soupçonnions pas l'existence, et qu'un organisme préparé par un premier contact avec certaines substances pouvait réagir à un nouvel apport de ces mêmes substances d'une façon tout autre qu'un organisme sain, et présenter des phénomènes généraux graves pouvant aller jusqu'à la mort. A côté de l'anaphylaxie de Richet, von Pirquet nous avait montré qu'un organisme sensibilisé par une première infection réagit à une deuxième atteinte de la même infection d'une façon toute différente de la première, que des sujets soumis pour la deuxième fois à la vaccination jénnérienne se comportent d'une façon tout autre qu'après la première inoculation, qu'un organisme déjà infecté par le bacille de Koch offre, au niveau de ses téguments, une réaction spécifique à la tuberculine, et créé le terme d'allergie pour exprimer ce nouveau mode de réaction.

Ces notions nouvelles, capitales en pathologie générale, allaient avoir une répercussion particulièrement importante dans le domaine de la dermatologie; l'étude de l'eczéma, reprise sur ces

bases nouvelles, allait se montrer singulièrement fructueuse et fournir une explication valable à cette notion de prédisposition individuelle restée jusque-là fort obscure.

Plato, Mario Truffi, Jadassohn et Bruno Bloch montrèrent à leur tour qu'un sujet ayant présenté une trichophytie suppurée, même plusieurs années auparavant, présentait une réaction cutanée spécifique à la trichophytine. Jadassohn et surtout Bruno Bloch décrivirent par la suite les Trichophytides, éruptions secondes, non habitées, se produisant à distance du foyer initial de trichophytie suppurée, et démontrant la sensibilisation de l'organisme. Dans le même ordre d'idées, quelques années plus tard, l'école de Bordeaux, avec Petges et Joulia, ayant montré l'existence de levures au niveau de certaines lésions à type eczématique, Ravaut, avec des injections de levurine, arrivait à reproduire des placards de dermo-épidermites rouges et suintantes, du type eczéma séborrhéique.

Cependant, l'étude de l'exploration de la peau par les tests cutanés se généralisait et apportait une foule de faits nouveaux. Bruno Bloch ouvrait la voie avec l'étude de son éruption des primevères et en montrant qu'on pouvait arriver à y sensibiliser progressivement des sujets sains. Successivement, la plupart des eczémas professionnels — et ils n'ont cessé d'augmenter de nombre d'année en année, avec les progrès incessants de l'industrie moderne et le nombre de plus en plus grand de substances dont elle nécessite l'emploi — ont été étudiés par la méthode des tests. Certes, les réponses ont été loin d'être toujours positives et probantes, mais elles l'ont été dans un nombre suffisant de cas pour entraîner une conviction.

Mais, à propos de cette méthode des tests, il faut faire une remarque, au sujet de laquelle je suis absolument d'accord avec Sezary; la peau comprend deux plans histologiques bien nets, derme et épiderme, qui sont tous deux susceptibles d'être le siège de sensibilisations électives, sensibilisations qu'il convient dès lors de rechercher par des méthodes différentes : c'est ainsi que l'intradermo ou la cuti-réaction traduisent surtout la sensibilisation du derme et sont la méthode de choix pour la recherche des réactions dans l'urticaire; l'épidermo-réaction (test appliqué directement en contact avec la peau, sans effraction du tégument), comme l'ont montré Jadassohn et Bruno Bloch, traduit électivement la réaction de l'épiderme et convient donc particulièrement à la recherche des sensibilisations dans l'eczéma.

Que nous apprend la méthode des tests? Qu'un certain nombre de sujets, atteints d'eczéma, présentent une sensibilisation anormale vis-à-vis de telle ou telle substance, qu'ils réagissent autrement qu'un organisme sain, qu'ils font un phénomène allergique. Et cela nous explique pourquoi, dans une boulangerie, tel garçon boulanger, seul, fera une éruption à la farine que ne feront pas ses camarades; pourquoi telle ouvrière, dans une chocolaterie, fera un eczéma, parce qu'elle est sensibilisée au sucre, ou à la vanille, ou au chocolat lui-même.

Cette allergie peut n'apparaître qu'à la longue, lorsque l'organisme se sera sensibilisé progressivement, par des contacts répétés; c'est un cas fréquent qui nous explique que l'eczéma puisse n'apparaître qu'après des années d'exercice d'une profession, que tel chirurgien ait pu opérer jusqu'à 50 ans, puis progressivement ne puisse plus toucher un antiseptique, que tel dentiste se trouve un jour arrêté parce qu'il ne peut plus manipuler ciment ou alliages. Mais la même allergie peut également se produire brusquement, dès le premier contact : c'est le cas pour les personnes sensibilisées aux primevères où l'éruption apparaît dès la première manifestation de la plante, pour le nickel ou le chrome, qui produisent des sensibilisations très rapides. Parfois même, elle pourra se produire pour des substances avec lesquelles l'organisme n'aura jamais été en contact. Dans l'eczéma du nourrisson par exemple, Pehu et Woringer ont montré l'existence, avec une très grande fréquence, d'une sensibilisation élective à l'œuf ou au poisson, aliments que le nourrisson n'a jamais ingérés. Et ceci nous amène à admettre qu'à côté des sensibilisations électives à une substance, il puisse y avoir un état allergique polyvalent, un véritable état réactionnel, instable, anormal, allergique.

A côté des eczémas professionnels, pour lesquels le contact sensibilisant se produit par voie externe, dans l'exercice même du métier, il existe d'autres cas où la substance sensibilisante, provocatrice de l'eczéma, arrive au niveau de la peau par voie sanguine. Bruno Bloch avait montré des cas semblables pour l'iode et le formol; l'exemple le plus typique qu'on en puisse fournir est l'érythrodermie novarsénicale, à type vésiculo-œdémateux, prototype de l'eczéma, s'accompagnant

de congestion intense des téguments et d'un suintement particulièrement abondant, et qui ne se produit que chez des sujets sensibilisés au novar et qui resteront sensibilisés par la suite.

On voit combien l'étude des réactions allergiques s'est montrée fructueuse et quel apport important elle a représenté dans l'étude de l'eczéma. Elle s'est substituée à l'ancienne notion de la diathèse — et elle représente un progrès considérable, parce qu'elle repose sur des faits d'expérimentation contrôlables. Mais il ne faudrait pas nous leurrer, et quand nous avons dit allergie, nous ne prononçons qu'un mot qui traduit un état de sensibilisation anormale. Mais pourquoi tel sujet est-il allergique et pas tel autre? Nous n'avons fait en somme que donner un nom nouveau à l'ancien problème auquel nous ne pouvons encore fournir de réponse valable. Et quand nous parlons de réactions entre antigène et anti-corps, entre allergène et réagène, nous ne faisons que prononcer des mots sous lesquels nous n'avons à peu près rien à mettre. Il est vraisemblable qu'il s'agit de phénomènes physico-chimiques, au sujet desquels nous en sommes réduits à faire des hypothèses. Sabouraud en a émis une qui fait image et qui parle à l'esprit. Il fait remarquer que, lorsqu'on veut extraire industriellement le parfum des fleurs, on répand du sel à leur surface. Aussitôt se produit une exosmose qui flétrit la fleur et fait passer son parfum dans l'eau salée. L'exosérose de l'eczéma ne serait-elle pas un processus similaire ayant son origine dans les mêmes lois de tension osmotique? Ne se pourrait-il pas que l'exosérose ne fût qu'un essai d'isotonisation dans lequel l'épiderme représenterait la membrane du dyaliseur?

Conception actuelle de l'eczéma

Quoi qu'il en soit, et toutes réserves étant faites sur la nature même des réactions allergiques qui nous échappe, il n'en reste pas moins que la notion de l'allergie a transformé la question de l'eczéma et nous permet, à l'heure actuelle, de nous faire de cette grande dermatose une conception qui s'efforce de serrer les faits de plus près, et d'en essayer une classification.

I. — *Les eczémas parasitaires, microbiens, trichophytiques, levuriques.* — Parallèlement aux travaux sur l'eczéma allergique qui ont dominé ces dernières années, d'autres investigations permettaient de découvrir une origine parasitaire à un certain nombre d'aspects objectifs classés jusqu'ici dans l'eczéma.

Une grande partie de l'eczéma des plis, représentant l'ancien eczéma séborrhéique de Unna, est due, nous le savons aujourd'hui, à la suite des travaux de Sabouraud, au streptocoque. L'eczéma rétro-auriculaire, si rebelle et si récidivant, n'est qu'un intertrigo rétro-auriculaire, d'où partent des poussées de streptococcies aiguës ou chroniques qui s'étendent au cuir chevelu. De même les poussées aiguës de suintement séreux du cuir chevelu, laissant comme séquelle la fausse teigne amiantacée d'Alibert.

L'eczéma sous-mammaire et l'eczéma des grands plis (axillaires, inguinaux, fessier) n'est encore très souvent qu'un intertrigo streptococcique — ou, en d'autres cas, dû à des levures. Et cette conception a une sanction thérapeutique dans les effets remarquables que donnent en pareil cas les badigeons avec l'alcool iodé à 1 p. 100, qui amènerait des désastres sur un eczéma ordinaire. Ces oïdiophyties, partant d'un de ces grands plis, peuvent envahir de grandes surfaces, d'un rouge vif, suintantes, contre lesquelles l'alcool iodé fera encore merveille.

Nous savons encore, à la suite des travaux de Djelaleddin Mouktar et de Sabouraud, que les eczémas dysidrosiques palmaires et plantaires, que l'ancien eczéma hyperkératosique interdigital des pieds, de Dubreuilh, sont dus à des mycoses, malgré leur aspect nettement eczémateux et suintant. Ici encore, cette étiologie comportera une thérapeutique spéciale, à base d'iode, d'acides benzoïques et salicylique, voire même de chrysarobine.

Il y a plus encore : dans ce groupe si curieux des « éruptions secondes », c'est-à-dire de ces

éruptions qui se produisent dans un organisme sensibilisé par un agent parasitaire, qui apparaissent à distance, disséminées, suivant un mode éruptif tout différent de celui créé initialement par le parasite, certaines affectent un type d'eczématides, voire même d'eczéma. C'est ainsi que tel malade atteint d'une épidermophytie interdigitale plantaire pourra faire aux mains, aux poignets, aux avant-bras, des lésions secondes, à type eczématiforme, véritables lésions de sensibilisation et qui ne guériront que lorsque le foyer initial aura lui-même été guéri.

Ainsi, par un curieux retour des choses, l'hypothèse parasitaire de l'eczéma, totalement abandonnée il y a une quarantaine d'années, reparaît, valable et prouvée (mais due à d'autres parasites que le morocoque), pour nombre de lésions rangées jusqu'ici dans l'eczéma.

Mais convient-il de conserver le nom d'eczéma à des lésions semblables? Certains le soutiennent : ceux qui définissent l'eczéma uniquement par sa lésion histologique de la spongiose ou encore ceux qui le considèrent comme une dermo-épidermite résultant d'une action allergique de l'épiderme et se caractérisant par la spongiose.

J'avoue qu'il me paraît plus logique, comme à Sabouraud, de les séparer de l'eczéma, puisqu'elles reconnaissent une étiologie parasitaire certaine, et d'en faire des streptococcides, des levurides, des épidermophytides — en y ajoutant l'épithète d'eczématiformes, si l'on veut en souligner le suintement et la ressemblance clinique avec l'eczéma. Si l'on accepte ce point de vue, qui me paraît éminemment raisonnable, c'est un gros morceau de l'eczéma qui s'effrite.

II. — *L'eczéma allergique.* — Sous cette rubrique, on peut classer tous les eczémas professionnels et quelques eczémas d'origine interne, dus à l'apport d'un médicament à la peau par voie sanguine. Tous les eczémas des blanchisseuses, des épiciers, des cimentiers, des photographes, des chirurgiens, des ébénistes, des tourneurs en métaux, des dentistes, des ouvriers travaillant dans le nickel, le chrome, les vernis, les couleurs, les eczémas des boulangers et de tous les corps de métier manipulant une des innombrables substances qu'emploie l'industrie moderne — tous ces eczémas, que nous appelions un peu dédaigneusement autrefois : des éruptions artificielles, des eczémas traumatiques, pour les différencier de l'eczéma vrai — sont devenus le prototype de l'eczéma de sensibilisation, de l'eczéma allergique, de l'eczéma des conceptions modernes.

Ici encore, il y a plus qu'un simple changement d'épithète. Lorsque la preuve de la sensibilisation peut être faite (ce qui n'est pas toujours facile), elle comporte comme sanction le changement de métier chaque fois qu'il est possible — les méthodes de désensibilisation, dont nous parlerons dans un instant, n'étant pas, de loin, toujours efficaces. Je citerai simplement comme exemple un jeune ouvrier boulanger, qui faisait une poussée d'eczéma dès qu'il manipulait la farine, qui avait des tests fortement positifs à la farine — que j'ai engagé à quitter la boulangerie et à chercher une autre profession.

III. — *L'eczéma-maladie.* — On m'excusera de reprendre ce vieux terme d'eczéma-maladie, qui n'est plus à la mode et qui sent le vieux jeu. Mais, si les théories sur l'allergie nous ont permis de mettre au point d'une façon satisfaisante les eczémas professionnels, les anciennes éruptions artificielles à type d'eczéma — elles sont loin de nous avoir fourni une explication valable pour une autre forme d'eczéma qu'il reste à envisager. C'est précisément cette forme, que Besnier avait baptisée « eczéma-maladie », et Darier « eczématose », pour la différencier de l' « eczématisation », qui correspondait aux eczémas professionnels. Je veux parler ici de l'eczéma, oserai-je dire du bourgeois, sans avoir l'air trop rétrograde, disons du bureaucrate, de l'avocat, du médecin, du magistrat, voire même de l'ouvrier qui ne manipule rien de nocif et qui est atteint en des régions du corps couvertes et protégées — de cet eczéma des cuisses, des jambes, des parties génitales, du scrotum, qui récidive d'une façon désespérante, fait des poussées tous les ans ou tous les deux ans, se généralise plus ou moins, puis revient à son foyer initial. Quel est ici le phénomène allergique, la sensibilisation que l'on puisse invoquer? Aucun agent externe ou médicamenteux ne peut être mis en jeu, malgré une enquête serrée. Où chercher? On pensera évidemment alors au rôle sensibilisateur de certains foyers d'infection locale,

au fameux « focal sepsis » des auteurs anglo-américains. Il pourra arriver qu'on le trouve au niveau d'une amygdale, d'une dent, d'un sinus, d'une salpingite, d'une prostate; et la preuve sera bien faite si l'ablation du foyer d'infection commande la disparition de l'eczéma. Mais il sera loin d'en être souvent ainsi. Faudra-t-il incriminer une sensibilisation d'origine digestive, intestinale, un mauvais fonctionnement hépatique ou rénal, l'hérédité, une hérédo-syphilis latente, comme le voulait Ravaut? Autant dire que nous errons encore.

Au total, on le voit, la conception actuelle de l'eczéma, revue à la lumière des travaux de ces dernières années, nous amène à reconnaître la nature d'un certain nombre de types morbides d'eczéma comme étant des streptococcies, des levurides, des épidermophyties, et devant plutôt être retranchées du cadre de l'eczéma — elle nous fait considérer tout un grand groupe d'eczémas, les eczémas professionnels, comme dus à des phénomènes allergiques et représentant le prototype des dermatoses de sensibilisation — elle nous laisse à peu près au même point que nos devanciers, c'est-à-dire dans un état d'ignorance à peu près complète vis-à-vis d'un autre groupe d'eczémas, les eczémas récidivants, l'ancien eczéma diathésique, l'eczéma-maladie, que nous devons nous borner à classer comme une réaction individuelle d'intolérance cutanée.

Directives de traitement

Les nouvelles théories sur la nature de l'eczéma, que nous venons de rappeler rapidement, et en particulier la conception d'un eczéma allergique, de sensibilisation, n'ont pas été sans avoir une répercussion profonde sur le traitement de cette affection. On put croire un moment que les méthodes dites de désensibilisation, se proposant de modifier le terrain, allaient rendre tout traitement externe inutile. Ne me souvient-il pas d'avoir entendu dire à notre regretté et si distingué ami Ravaut, qui représentait principalement cette tendance, en 1923, peu avant le Congrès des dermato-syphiligraphes de langue française, que je présidais, et où il allait faire un rapport sur cette question, que les « donneurs de pommade allaient en prendre pour leur grade ». Qu'on excuse cette locution familière qui, on en conviendra, était bien symptomatique d'un certain état d'esprit. Or, quinze ans plus tard, il faut bien reconnaître que les méthodes de désensibilisation sont loin d'avoir donné tout ce qu'on en espérait, que dans nombre de cas elles se montrent inopérantes et que la thérapeutique externe de l'eczéma, non seulement existe toujours, mais a conservé une place des plus importantes, parfois même prépondérante. Comme par le passé, le traitement de l'eczéma repose donc sur l'association d'un traitement interne et d'un traitement externe. Dans une revue générale sur la conception actuelle de l'eczéma et son traitement, aussi rapide que celle à laquelle je dois procéder ici, aujourd'hui, il est impossible d'exposer, de façon tant soit peu cohérente, les détails du traitement de l'eczéma. Le traitement externe, en particulier, est un de ceux qui nécessitent une grande expérience dermatologique et qui peut être appelé à mettre en œuvre des moyens extrêmement variés. Nous devons donc nous borner à ne donner que des directives générales et des principes de traitement.

La première notion, et la plus importante, à mettre dans l'esprit du praticien, c'est que l'eczéma est le prototype des dermatoses inflammatoires, irritables, qui demande à être traité avec prudence, et qui réagira de façon aiguë et désastreuse à tout traitement irritant. Pas de thérapeutique trop savante, pas de formules complexes, puisées dans un formulaire. Que de fois un médecin trop jeune et trop bien intentionné met, si l'on peut dire, le feu à l'eczéma avec des pommades à base de soufre, de goudron de bois, d'acide pyrogallique et nous assure des succès trop faciles dès que nous faisons intervenir la méthode émolliente, antiphlogistique qui est indiquée.

Les eczémas extrêmement suintants se trouveront toujours bien, les premiers jours, des pansements demi-humides, renouvelés deux à trois fois par jour, faits avec du sérum physiologique,

de la décoction de racines de guimauve, de têtes de camomille, de feuilles de noyer. Le suintement diminue assez vite et, dès le deuxième ou troisième jour, on pourra commencer l'application de crèmes ou de pâtes qui, au début, n'auraient pu être appliquées et auraient été détachées par l'abondance du suintement.

Dès ce stade des pansements demi-humides, on pourra d'ailleurs y adjoindre les badigeons avec la solution de nitrate d'argent à 1 p. 100. Je voudrais ici ouvrir une parenthèse pour dire ma surprise de l'ignorance totale où je vois la plupart des médecins étrangers qui viennent travailler dans mon service, au sujet de l'emploi du nitrate d'argent qui, je ne sais pourquoi, reste une médication essentiellement française. Elevé à l'école de Brocq, qui le tenait lui-même de ses maîtres, en particulier d'Ernest Vidal, le nitrate d'argent est un médicament d'usage journalier, dont je ne saurais plus me passer : bien manié, il n'a que des avantages et aucun inconvénient : antiseptique sans irriter, anti-prurigineux, kérato-plastique, il va, dans le cas particulier qui nous occupe, aider rapidement à dessécher et à épidermiser les surfaces eczématisées, suintantes et à vif.

Une autre médication journalière dans nos services, et également peu employée à l'étranger, est le coaltar, que l'école allemande en particulier et les écoles étrangères qui suivent ses directives n'emploient à peu près pas. Ici encore, c'est une thérapeutique que j'ai le plaisir d'apprendre à nombre de médecins étrangers venus dans ma clinique. Or, pas plus que nous ne pouvons concevoir de thérapeutique dermatologique sans nitrate d'argent, nous ne saurions nous passer aujourd'hui du coaltar, qui est devenu un de nos grands médicaments contre toutes les éruptions suintantes. Laissant ici de côté les badigeons au coaltar pur, qui nécessitent un certain doigté dermatologique, je me bornerai à préconiser l'emploi du coaltar incorporé à une pâte de zinc, à la dose de 2 à 10 p. 100, suivant les cas.

C'est ici l'occasion de rappeler au praticien la différence capitale qui sépare les pâtes des pommades, ces dernières étant formées par un excipient qui est uniquement une graisse avec adjonction d'un médicament, les premières étant représentées par un mélange de graisse et de poudres inertes. Or, leur action est tout à fait différente et l'excipient agit activement par ses seules qualités physiques : une pommade imperméabilise la peau, la congestionne et augmente le suintement; une pâte, au contraire, décongestionne, absorbe le suintement et calme l'inflammation. C'est là un des principes directeurs de la thérapeutique dermatologique externe, méconnu de trop de médecins, qui ignorent par exemple que de la simple vaseline, qui paraît inoffensive, appliquée sur un eczéma, peut lui donner une poussée et augmenter le suintement.

Formule de pâte de zinc simple

Oxyde de zinc	30
Lanoline	30
Vaseline	40

Pâte de zinc au coaltar

Coaltar	de 2 à 10
Oxyde de zinc	30
Lanoline	30
Vaseline	40

On pourra également incorporer à une pâte de zinc de l'ichtyol à 10 p. 100. Dans la gamme des excipients décongestionnants, je rappellerai également les crèmes de zinc, les crèmes à l'eau de chaux, les pâtes à l'eau glycérinées.

Ce sont là données classiques. Je dois me borner ici à rappeler les grandes règles du traitement externe et insister sur la prudence qui doit le guider.

Par contre, s'il s'agit de streptococcides, de levurides, d'épidermophytides, eczématiformes, se présentant avec l'aspect d'eczémas intertrigineux des plis, j'ai déjà indiqué les effets remarquables que l'on obtiendra avec les badigeons, légers d'abord, plus énergiques par la

suite, pratiqués avec de l'alcool iodé à 1 p. 100 — et, au niveau des lésions interdigitales, les heureux résultats des pommades à base d'acide benzoïque et d'acide salicylique. Parfois, certaines de ces lésions suintantes des plis sous-mammaires, inguinaux, fessier s'échauffent et s'irritent sous les applications de tout corps gras, même de pâtes ou de crèmes, et guérissent infiniment mieux avec les simples badigeons iodés et des poudrages abondants avec une poudre inerte rendue adhérente par l'adjonction de stéarate de magnésie.

C'est le *traitement interne* de l'eczéma qui a été le plus modifié par la nouvelle conception de l'eczéma — réaction allergique, et par l'emploi des méthodes de désensibilisation. Lorsque l'apparition de l'eczéma est due à une sensibilisation élective de la peau à une substance donnée, le moyen de traitement le plus radical est évidemment de supprimer la substance sensibilisante. Ce n'est pas toujours aussi facile qu'on peut le croire, soit parce que le malade ne peut abandonner la profession qu'il exerce, soit que la substance sensibilisante n'ait pu être déterminée avec exactitude, soit que le malade présente un état de sensibilisation polyvalent.

Lorsque l'agent sensibilisateur a pu être déterminé avec précision, par la méthode des tests cutanés, on essaiera la *désensibilisation spécifique* en réalisant avec cette substance des réactions cutanées répétées, soit par cuti-réaction, soit par trans-épidermo-réaction, en évitant toujours les intradermo-réactions, susceptibles de provoquer des réactions graves. Pareilles méthodes ont donné dans un certain nombre de cas, toutefois limités, des résultats probants. Elles sont en réalité plus intéressantes au point de vue théorique que dans la pratique journalière.

Pratiquement, en effet, c'est aux méthodes de *désensibilisation non spécifique* qu'on sera amené à avoir recours dans la plupart des cas quotidiens. Parmi ces médications non spécifiques, on a fait depuis déjà bien des années une place de choix aux médications dites anti-choc. Dans ces médications anti-choc vient en première ligne l'autohémothérapie (Ravaut 1913, Darier et Tzank 1920-1921), l'auto-séro-thérapie. Darier et Tzank estiment « qu'on cherche, par de petits chocs répétés, à épuiser le stock de réagines ». Mais qu'est-ce qu'une « réagine »?

Le choc protéinique pourra également être représenté par l'absorption de peptone par voie buccale et par les injections de lait.

Un certain nombre d'autres substances représentent encore soit des médications anti-choc, soit des substances dites désensibilisantes, et dont on peut estimer, plus modestement, qu'elles modifient les conditions biologiques de l'organisme. Parmi les plus justement réputées et celles qui paraissent avoir dans certains cas un effet indéniable, je citerai l'hyposulfite de soude, donné par voie buccale (4 à 5 grammes par jour) ou administré par voie intra-veineuse (10 à 20 cc. par jour d'une solution à 20 p. 100). Le chlorure de calcium, également pris par la bouche ou injecté dans les veines (5 à 10 cc. d'une solution à 10 p. 100), les extraits désalbuminés de rate, qui agissent parfois de façon heureuse sur le prurit et le suintement. On aura souvent intérêt à employer alternativement ces diverses médications.

On s'est proposé également de modifier le terrain par des médications vago-sympathiques et par des médications opothérapiques, par l'administration de médicaments anti-syphilitiques tels que le calomel par voie buccale, les arsénicaux.

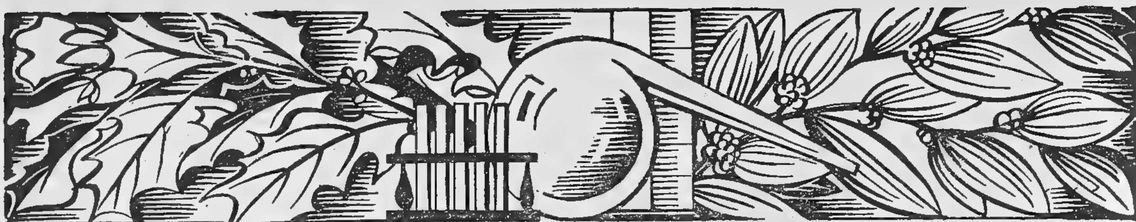
Enfin, quel traitement interne pourra-t-on instituer contre l'eczéma non allergique, contre l'eczéma-maladie, récidivant? Ici, les partisans les plus déterminés des théories modernes, les créateurs des méthodes « d'hétéro-thérapie », de « phylaxie » ou « biophylaxie », d' « allassothérapie », en reviennent à la recherche des intoxications chroniques, apparentes ou cachées, des troubles fonctionnels tels que le diabète, la goutte, le rhumatisme chronique, les troubles gastriques et intestinaux, la suralimentation, les écarts de régime, les troubles nerveux. Au total, on s'efforcera de mettre l'organisme dans un état de fonctionnement aussi normal que possible, et nous voici revenus tout simplement à la pratique de nos vieux maîtres. Pas plus que l'étiologie, la thérapeutique de l'eczéma-maladie n'a bénéficié des recherches modernes. C'est à élucider ce problème que doivent désormais s'attacher tous ceux qui s'intéressent à la question de l'eczéma.

L.-M. PAUTRIER.

Dessin inédit d'Elsen

— Si le médecin te défendait de boire, qu'est-ce que tu ferais?

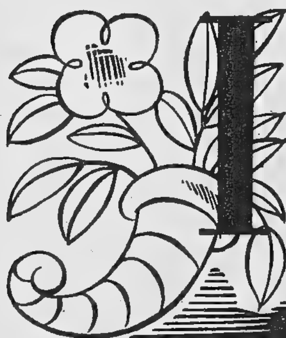
— Ma foi, je changerais de médecin...



L'ORIENTATION MÉDICALE

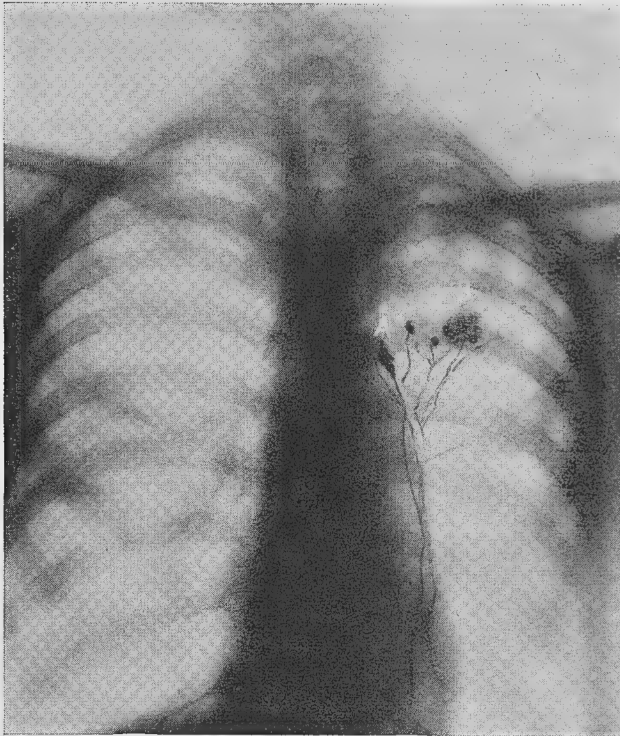
Les pierres du poumon

par le Docteur Roger AMSLER (d'Angers)
Médecin-Chef des Dispensaires Antituberculeux de Maine-et-Loire



L ne semble pas inutile d'attirer l'attention sur un syndrome pulmonaire peu connu encore de beaucoup de praticiens, et qui se rencontre avec une fréquence relative : l'existence des pierres du poumon et leur expulsion, posent des problèmes de clinique et de diagnostic parfois délicats. Voici une observation qui se présente de la façon la plus typique que l'on puisse imaginer :

— Il s'agit d'un jeune homme âgé actuellement de 25 ans. A 22 ans, on le trouve porteur d'une lésion de tuberculose pulmonaire classique, atteignant le lobe supérieur gauche, avec une petite cavité près de la partie supérieure du hile. La présence de bacilles de Koch dans les crachats est constatée. Tout paraît s'arranger de façon spontanée. Quelques mois après, la cavité est beaucoup moins visible. Un an après la première visite, le malade est pris de grosses quintes de toux, pendant plusieurs jours. Il perçoit de gros râles dans sa poitrine. Et avec des efforts considérables, extrêmement douloureux, parmi un peu de sang, il expulse une pierre fort dure, pleine d'aspérités, de la grosseur d'un petit pois, et qu'il compare à du tuffeau. On voit, à hauteur de l'ancienne cavité, des nodosités crétacées. Par la suite, souvent, il expulse sans douleur, et sans hémorragies, des petits grains semblables à des grains de sable. Sa tuberculose n'évolue pas. Puis se rencontre cet épisode aigu : il crache de façon très abondante pendant huit jours. Cette expectoration se tarit soudain. Une douleur sous-claviculaire gauche existe, intense, pendant toute cette période, exagérée par la pression du doigt sur la paroi. Et enfin, brusquement, le malade crache une nouvelle pierre, grosse comme un haricot, avec des aspérités assez acérées. La radiographie prise avant cette crise montrait un calcul volumineux, répondant à l'aspect de celui qui vient d'être expulsé, et qui paraissait engagé dans une bronche. Par la suite, on constate la disparition à l'écran de ce calcul. Une poussée fébrile persista quelques jours.



En A, calcul qui est engagé déjà dans une branche et qui devait être rejeté quelques jours après la prise de la radiographie. Et B, cavité comblée avec calculs, calcifications.

Le malade présente toujours des bacilles de Koch dans ses crachats. Depuis cet épisode, il a parfois encore craché de petits cailloux. Les rayons X montrent qu'il en conserve en réserve.

Sans prétendre faire une revue d'ensemble de la question des pierres du poumon, il est possible de soigner les caractéristiques essentielles de cette affection curieuse, lesquelles se retrouvent d'ailleurs dans cette observation et dans quatre autres qui nous sont personnelles. C'est d'après elles que nous rédigeons la description suivante :

Certes, il est relativement banal, en parcourant des centaines de clichés thoraciques, de noter sur un certain nombre d'entre eux des images d'éléments calcifiés. Ordinairement, ceux-ci sont peu nombreux, juxta-hilaires le plus souvent. Parfois, isolés en plein parenchyme, sous une clavicule ou à une base. C'est le problème du chancre d'inoculation calcifiée... Mais parfois, on rencontre des thorax qui apparaissent comme absolument constellés de ces formations crétacées, aux contours nets et déchiquetés. Les deux poumons sont littéralement criblés. Ils sont épars, sans ordre, comme de véritables décharges de grains de plomb tirées d'une distance assez grande. Il y a eu une production très anormale de ces calcifications, qui évoque la conception de la Phtisie calculeuse de Bayle. On comprend qu'à l'autopsie de cas semblables, rares d'ailleurs, Bayle ait pu se croire autorisé à isoler une forme spéciale de phtisie caractérisée par ces éléments calcaires. Mais ces calculs, dont le poumon est parsemé, y demeurent toujours. Ils sont inclus dans le tissu pulmonaire et jamais le malade ne les expulsera. Chez d'autres malades, ces productions, comme dans l'observation précitée, se groupent de façon cohérente et l'étude de leur topographie permet de reconstituer la forme de la lésion à laquelle ils ont succédé, apportant la cicatrisation locale de cette atteinte. C'est là, spécialement, un processus de fermeture des cavernes. Dans la tache grisâtre qui remplace la perte de substance, on voit apparaître, se développer, se grouper les éléments calcifiés qui participent au processus de réparation. Ils demeurent, eux aussi, presque toujours inclus dans le tissu pulmonaire. Mais parfois, ils se mobiliseront et le malade expulsera, en toussant, un pneumolithe.

Ces considérations incitent à chercher dans quels cas se produisent ces calcifications? Notre impression est bien nette : il s'agit de tuberculose pulmonaire.

Une notion nous paraît intéressante à souligner : on connaît la puissance des affirmations commodes en médecine, et leur persistance malgré les démentis des faits. Exemple : l'asthmatique ne devient pas tuberculeux... Dans le cas présent, voici une affirmation : ces calcifications multiples indiquent des lésions cicatrisées et un arrêt d'évolution... Cela est assez vrai en général, mais voici des exceptions : Un malade présente ses deux poumons complètement « truffés » de ces images disséminées des deux côtés et innombrables. Il n'empêche que dix ans après qu'il a craché de petits cailloux, une évolution grave, avec excavation, se déclenche dans le lobe supérieur *droit*, pour laquelle il faut faire une thoracoplastie. — Une jeune fille de 23 ans, ancienne pleurétique, nous apporte une belle pierre du poumon qu'elle vient de cracher. Aucun

signe d'évolution de tuberculose. Quelques calcifications juxta-hilaires. Elle en rejette ainsi à plusieurs reprises sans signes particuliers. Un an après, évolution de tuberculose pulmonaire aiguë à laquelle elle succombe en huit mois.

Il y a donc lieu de réviser cette notion d'optimisme qui découle de la constatation radiologique de ces nodules crétacés. Pas plus que d'autres constatations, elle ne peut avoir la valeur d'un dogme!

A quel stade de la tuberculose se rencontrent les pneumolithes? Le plus souvent on a la notion d'une tuberculose pulmonaire qui a évolué, a cicatrisé des lésions en les imprégnant de sels calcaires, comme dans l'observation suivante : Mlle B... Tuberculose intestinale et pulmonaire à 19 ans, avec hémoptysies, avec lésion de la partie inférieure du hile droit. S'améliore. Se marie à 22 ans. Mari meurt peu de temps après de méningite tuberculeuse. A 23 ans, douleur dorsale persistante, plusieurs semaines... Toux incessante, et un jour, au cours d'un accès de toux, rend un caillou gros comme un pois, à arêtes tranchantes, sans hémoptysie. Antérieurement, avait déjà craché de petits cailloux gros comme des têtes d'épingles.

Mais, ainsi qu'il vient de l'être exposé, on pourra constater les calculs chez des tuberculeux en évolution : ils expectorent des crachats bacillifères, et parfois aussi des pneumolithes. Et enfin, la pierre pourra être la première constatation qui, bien naturellement, étonnera le malade. Il convient de se méfier : la tuberculose n'est pas éloignée et on la verra, par la suite, évoluer.

Pourquoi ces calculs sont-ils rejetés au dehors? On ne peut, en effet, manquer de souligner, comme tous les auteurs, la discordance flagrante entre la fréquence des porteurs de ces calcifications et la rareté des cracheurs de pneumolithes. Il semble qu'une congestion intense et des phénomènes de suppuration dans la zone située autour du corps étranger, précèdent et préparent son expulsion. Nous avons vu nos malades, avant de cracher leur pierre, accuser une poussée de « bronchite » avec expectoration plus abondante qu'à l'ordinaire. A la faveur de ces phénomènes, le calcul se mobilise et doit réussir à s'énucléer.

L'expulsion se fait, somme toute, sans trop de douleur et il n'apparaît pas qu'elle s'accompagne de crise aiguë intense analogue à celle qui se produit lors de la migration des calculs rénaux ou des voies biliaires. Il y a pourtant une « colique pulmonaire » que plusieurs malades nous ont signalée. Avertis par l'expérience, ils prévoient d'ailleurs la suite des événements. Ces calculs anfractueux et à arêtes tranchantes sont naturelement les plus douloureux à éliminer. L'hémoptysie est un des signes les plus constants : petites hémoptysies récidivantes, hémoptysies lors de l'expulsion. Elles ne nous ont jamais paru importantes. Le calcul se comporte à l'intérieur du poumon ainsi qu'un véritable corps étranger. Or, l'hémoptysie récidivante est l'un des symptômes les plus habituels que l'on constate en ces cas (1). Et les exemples sont fréquents de ces malades aux hémoptysies discrètes et rapprochées, chez lesquels la radiographie ne montre aucune lésion pulmonaire en évolution, mais seulement des nodules crétacés, plus ou moins gros, plus ou moins groupés, situés au voisinage du hile ou en plein parenchyme pulmonaire. Ils sont manifestement la cause de ces hémoptysies qui pourraient, faute d'un examen attentif, en imposer pour une tuberculose en évolution. Mais la question, toutefois, ne saurait être résolue par un seul examen car, nous l'avons dit, la tuberculose pulmonaire en évolution et des concrétions pulmonaires peuvent coexister, contrairement aux idées habituelles acceptées par la force de l'habitude, sur les calcifications intra-pulmonaires. Seuls les examens en série et l'observation clinique permettront de résoudre ce délicat problème.

Il convient également de noter qu'il n'est pas aussi simple qu'on le pense d'identifier à l'écran, et même sur un cliché, ces calcifications. D'abord, il ne faudra pas les confondre avec des corps étrangers intra-pulmonaires ou intra-bronchiques : cette erreur a donné naissance à des interventions qui, certes, étaient au moins inutiles! Mais il est des opacités péri-hilaires qui

---

(1) Considérations sur la symptomatologie et le diagnostic des corps étrangers intra-bronchiques. Amsler, « Le Monde Médical », 1er octobre 1937.

en imposent pour des taches calcifiées. Ce sont surtout des ombres vasculaires, dues à des vaisseaux vus en coupe. On connaît bien maintenant ces taches à contours nets, d'une opacité absolue, semblables en tout à celles des petites masses calcaires, mais dont les contours sont beaucoup plus nets. Habituellement, une image claire de bronche prise aussi en coupe sur le film, se juxtapose à l'image du vaisseau. De plus, en s'éloignant du hile, on voit les dimensions de ces ombres décroître régulièrement. Par contre, on a décrit autour du calcul un petit halo brumeux de 1 à 2 millimètres de large. Il nous a paru assez inconstant d'ailleurs.

Ce calcul, rejeté, se présente revêtu d'une couche périphérique brunâtre de sang coagulé. Sa consistance est très dure. Il est hérissé d'aspérités tranchantes. Sa forme apparaît très irrégulières. L'analyse chimique que nous avons demandé à M. Suard, professeur de l'Ecole de Médecine d'Angers, d'effectuer, a montré qu'à part les sécrétions organiques enrobant les calculs, ils sont constitués uniquement par du carbonate de chaux. D'autres auteurs ont trouvé du phosphate plutôt que du carbonate. Mais toujours il s'agit de sels de chaux. Ayant broyé finement des fragments de calculs, il nous a été possible de mettre en évidence des bacilles de Koch, peu abondants, mais forts nets.

MM. Sergent, Durand et Turpin ont même démontré la persistance de la virulence de ces bacilles de Koch, conservés au sein de tubercules calcifiées.

Peut-on rencontrer des pierres du poumon hors de la tuberculose pulmonaire? La réponse est bien délicate.

Il nous a été donné de suivre pendant 10 ans une malade (vue pour la première fois à 20 ans) sans pouvoir déceler chez elle aucune manifestation de tuberculose, pas plus d'ailleurs que dans ses antécédents personnels et familiaux. De temps à autre elle présentait des points de côté, de petites poussées subfébriles, quelques râles de bronchite diffuse, des crachats hémoptoïques, puis rejetait quelques très petits calculs. Les examens radiologiques ne montraient aucune image cicatricielle de lésion pulmonaire en foyer, les concrétions calcaires étaient infimes, très rares et difficiles à voir, autour des hiles. De multiples analyses de crachats ne révélaient pas de bacilles de Koch.

⁂

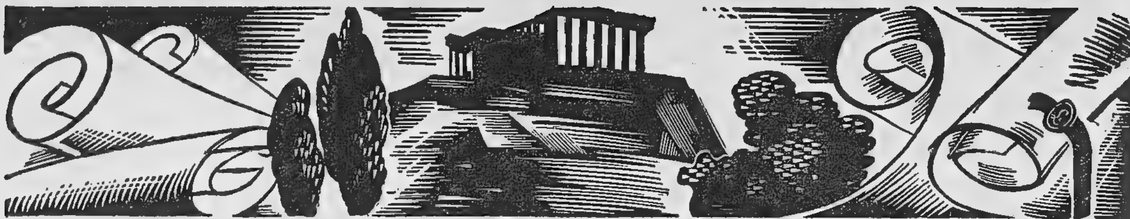
Il nous a paru intéressant d'attirer l'attention du public médical sur le syndrôme des calculs pulmonaires, peu connu, et d'insister sur les idées suivantes :

Les calculs pulmonaires ne sont pas une rareté extraordinaire. Ils se rencontrent le plus souvent chez d'anciens tuberculeux ayant calcifié leurs lésions. Mais on peut les observer parfaitement chez des tuberculeux en pleine évolution. On peut voir coexister sur un film radiologique des concrétions calcaires et des lésions d'un potentiel évolutif certain, et même des cavités. La symptomatologie créée par la présence de ces calculs est assez spéciale et peut expliquer notamment des hémoptysies récidivantes. De véritables crises calculeuses pulmonaires (Dieulafoy) se rencontrent de façon inconstante, lors de l'expulsion.

Bien que ces calculs agissent, en définitive, ainsi que de véritables corps étrangers, il ne faudra pas les confondre sur les clichés avec des corps étrangers réels dont la présence commande une intervention. L'évolution de ce syndrôme porte sur de nombreuses années, des périodes de rémission prolongées pouvant séparer l'expulsion des calculs successifs.

Enfin, d'après nos observations personnelles et la lecture de celles qui ont été publiées, il nous apparaît qu'à part des cas très rares, la présence des calculs pulmonaires est liée à la tuberculose pulmonaire, soit préexistante et guérie, soit encore en activité.

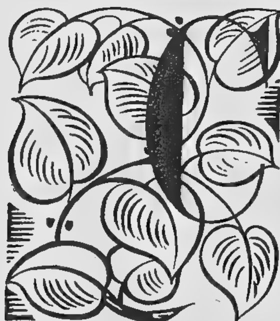
Docteur AMSLER.



PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

La double fatalité

par J.-H. ROSNY Aîné
de l'Académie Goncourt



'ETAIT à l'heure trouble où il tombe de la cendre, comme dit le poète. Les dernières hirondelles étaient depuis longtemps endormies et les premières chauves-souris volaient en soubresautant comme des noctuelles.

— Il semble toujours qu'elles vont tomber! remarquai-je.

Nous prenions le café sur la terrasse, devant un jardin en désordre, où les plantes se livraient librement le combat pour la vie.

Mon hôte fumait lentement un cigare long et pâle, d'un air rêveur. Je ne fume pas moi-même, mais j'aime l'odeur du cigare : elle évoque des souvenirs disparates, un peu mystérieux, des luxes délicats, de belles créatures qui ont passé dans notre vie comme des songes.

— La première étoile! fit mon hôte. Comme je l'ai aimée, jadis, au début des grandes nuits d'été, telle que sera celle-ci!

Son cigare rougeoya en accentuant son arome :

— Quelle mélancolie aussi... Douce et tendre, sombre aussi! Ce soir, c'est la douceur qui a commencé et maintenant vient la tristesse. Deux épisodes tragiques m'apparaissent. Si précis, si étroitement liés, quoique séparés par un intervalle de vingt-cinq ans.

***

D'autres étoiles luisaient maintenant, et peu à peu elles paraissaient dans tout le ciel, comme si un fabuleux allumeur d'astres parcourait le firmament.

— Si cela ne vous ennuie pas, fit l'hôte à mi-voix, j'aimerais me *décharger* de mes souvenirs.

— Cela ne peut que m'intéresser, répondis-je.

L'hôte baissa la tête, médita une minute et reprit :

— J'avais vingt-quatre ans, j'étais un animal solide et optimiste, ivre de vie, poétique et aventureux.

« C'était au début d'un crépuscule comme celui que nous venons de voir naître et mourir. Je chevauchais sur une route des Vosges, car j'ai beaucoup aimé le cheval, sans pour cela dédaigner l'automobile.

« Au tournant de la route, ma bête eut comme un sursaut et je vis une femme étendue au pied d'un hêtre. Elle était vêtue de blanc, ce qui faisait un saisissant effet de lumière à l'ombre des ramures, en contraste avec une chevelure de nuit, à demi-longue, qui ruisselait jusqu'aux épaules. Je descendis de cheval et, m'approchant, je l'examinai, saisi d'une sorte d'angoisse funèbre. Le visage était beau, d'une beauté pâle et sauvage que j'attribuais en partie à la lumière de pourpre et d'or; la bouche avait je ne sais quelle expression de défi, voire d'insolence, magnifique d'ailleurs, taillée par un artiste en volupté. Les dents apparaissaient en éclair. L'impression funèbre augmenta, je crus qu'elle était morte, mais bientôt le flux et le reflux de la poitrine montrèrent qu'il n'en était rien. Elle dormait, d'un sommeil évidemment profond, puisqu'elle ne s'était pas éveillée au bruit, d'ailleurs léger, de mes pas. Le bas de sa robe et ses souliers légers étaient couverts de poussière.

Eh bien! c'était un ravissant spectacle de grâce, d'élégance, de désordre et d'ardente féminité. Autour de nous, les vastes solitudes (l'endroit était peu fréquenté, je le savais depuis longtemps). J'étais devant cette femme comme devant un trésor d'amour, une immense promesse de bonheur. Croyez bien que c'était aussi pur qu'ardent.

Les hommes nés au sein d'une civilisation ancienne connaissent bien des sortes d'amour. Enfin, j'étais ému jusqu'au tremblement, fasciné, souhaitant que l'aventure durât, sous quelque forme que ce fût.

Tandis que je m'attardais ainsi à contempler la fascinante créature, mon cheval, pour des raisons à lui connues, émit un hennissement prolongé : la femme ouvrit les yeux, de grands yeux d'or, effarés et sauvages, qui rappelaient les yeux des chats persans.

En me voyant, elle dressa à demi la tête, et poussa un cri d'effroi.

— Ne craignez rien, Madame, fis-je, et disposez de mes services.

D'abord, elle ne parut pas comprendre, les yeux d'or s'étaient dilatés.

— Où suis-je? murmura-t-elle.

— Sur la route de Mauvreuse.

Elle demeurait lointaine, puis, le regard devint normal, le visage se détendit :

— Mon Dieu! Mon Dieu! gémit-elle.

Elle s'était à demi dressée, elle me rappelait la magnifique naïade de Marold. Je répétai, assez penaud :

— Ne craignez rien.

— Vous êtes seul?

— Tout seul et, croyez-le, Madame, à votre service.

Elle parut pensive, elle m'examinait en dessous, et son examen dut lui donner confiance, car elle reprit à mi-voix, d'un air de lassitude profonde :

— J'ai besoin d'un abri et de repos.

— L'abri est à votre disposition.

— Ah! dit-elle, comme étonnée, mais vous ne me connaissez pas.

— Qu'importe! acceptez.

Une ombre de méfiance passa sur le clair visage; il n'était pas difficile d'en deviner le sens: j'étais le mâle après tout, et comment eût-elle pu ignorer qu'elle était suprêmement séduisante?

J'insistai :

— Faites-moi confiance, je n'ai point d'arrière pensée.

— Je ne serais qu'une charge pour vous.

— Non, Madame. Je respecterai vos secrets, si vous en avez, et le jour où vous voudrez partir, je n'essaierai point de vous retenir.

— C'est bizarre! chuchota-t-elle.

Les yeux d'or fixèrent les miens avec un mélange, à ce qu'il me semblait, d'inquiétude et d'espoir.

— Soit, fit-elle. Je crois que vous êtes un galant homme... un gentleman, comme ils disent *là-bas*.

Je l'aidai à se relever et la menai vers le cheval.

— N'ayez aucune crainte, il est docile et nous sommes bons amis.

— Il est beau, il n'y a rien de plus beau qu'un cheval de race.

Dix minutes plus tard nous galopions à travers la forêt. La nuit était venue, on voyait les astres à travers les ramures. La présence de cette femme me remplissait d'une sorte d'enthousiasme mystique. Sur la route obscure, dans le silence des bois, c'était la grande aventure que les êtres jeunes attendent avec passion.

II

Mon vieux serviteur Charles et sa femme ne s'étonnèrent point. Ils me savaient capricieux et fantasque. Je dînai en tête à tête avec l'inconnue. Nous prononcâmes peu de paroles. Je suis d'humeur taciturne, et elle l'était aussi. Cette soirée silencieuse, devant les grandes baies ouvertes sur un ciel blanc d'étoiles, fut un fabuleux et mélancolique poème.

Puis, des jours coulèrent. Plusieurs fois, elle avait fait mine de partir. Inutile d'être très perspicace pour deviner qu'elle était sans ressources. Comment elle en était venue là, je ne l'ai jamais su. D'évidence, elle avait fui un danger, et très grave, sinon elle l'aurait bravé, vaillante par tempérament. Ce que je sus, c'est qu'il y avait, perdu dans le vaste monde, un mari dont elle n'avait aucune nouvelle. Elle savait qu'il avait couru et courait peut-être encore de grands dangers. Elle le croyait mort ou captif. Tant qu'elle ne le saurait pas, elle serait à la chaîne, impuissante à se refaire une existence régulière. D'ailleurs, elle avouait avoir exclusivement aimé cet homme à qui elle appartenait « devant Dieu ».

Un mois après notre rencontre, elle parut résolue à quitter ma ruineuse gentilhommière.

— Je ne dois pas plus longtemps vous demeurer à charge, disait-elle, c'est honteux!

— Vous ne m'êtes pas à charge. Et où irez-vous?

Elle haussa les épaules, assombrie. Elle m'avait parfois avoué n'avoir plus d'amis : tous étaient morts ou avaient disparu.

— J'irai où je pourrai! A qui mon sort importe-t-il?

— A moi! Vous me faites le plus beau des dons : votre présence. Elle rend ma vie brillante. Vous partie, elle deviendra monotone et morne.

— Je ne vous rends aucun service.

— Vous pouvez m'en rendre si vous voulez. Vous êtes très instruite, vous savez beaucoup de choses qui peuvent être utiles pour mon travail.

— Est-ce bien sûr?

— Aussi sûr que nos existences.

Elle resta. Pour la rassurer, je lui fis faire des recherches dans ma bibliothèque, copieusement garnie d'ouvrages de science et d'érudition. On ne peut dire que nous nous familiarisions, mais nous nous habituions, nous nous adaptions l'un à l'autre. Elle était d'une humeur farouche qui pouvait devenir mauvaise et même cruelle. Une nature indomptable, plus proche des barbares que des civilisés, passionnée sûrement, fidèle, loyale, mais pas tendre.

Telle qu'elle, elle était mon perpétuel ravissement par sa démarche, son corps hellénique, son magnifique visage. Au total, je l'aimais frénétiquement.

Elle-même s'attachait à moi, comme un fauve apprivoisé, mais enfin, elle s'attachait. Dans cette rude solitude, ces grands bois pareils aux forêts primitives, pleins de bêtes libres et survolés par des aigles, l'appel de la nature était irrésistible.

***

Il arriva ce qui devait arriver. — Oh! après une longue hésitation de sa part : j'ai dit qu'elle était fidèle.

Une nuit, elle vit en songe son mari mort. Elle s'éveilla en sursaut et entendit la voix d'une chouette. Superstitieuse, elle crut que c'était un avertissement des puissances inconnues et, sans preuves légales pour faire célébrer un mariage, elle m'épousa devant Dieu « pour le mieux et pour le pire » comme disent les Britanniques.

Elle devint mère volontairement, par orgueil, par obéissance aux lois mystérieuses et enfin parce qu'elle avait des instincts normaux. Situation dramatique : je ne pouvais déclarer l'enfant à mon nom; il appartenait légalement au mari disparu, à qui elle ne se croyait pas le droit de l'attribuer.

Il fut inscrit comme enfant de père et mère inconnus : j'en conçus un chagrin qui augmenta à mesure que l'enfant grandissait. Elle l'aimait en sa manière fougueuse et moi de tout mon cœur. En croissant, il devenait de plus en plus beau. C'est à elle qu'il ressemblait, mais il avait quelques traits de moi et la couleur de mes yeux. C'était une nature despotique, avec des accès de tendresse brusques et ardents.

Il avait cinq ans quand arriva le grand drame. Je revois ce joli matin d'automne, les arbres pareils à d'immenses gerbes de fleurs jaunes, rousses, pourpres, violettes, la lumière caressante et ces nuages migrateurs qui jaillissent intarissablement à l'Ouest et traversent tout le firmament. Matins d'agonie qui ont de singulières analogies, sinon d'exactes ressemblances, avec les matins de résurrection du charmant mois d'avril.

Le vieux facteur boiteux apporta une lettre pour elle. Elle la saisit vivement, baissa la tête et demeura pensive. Je l'épiais avec inquiétude. Qui donc savait son adresse? On ne pouvait la tenir que d'elle seule. Sans doute l'avait-elle envoyée dans un endroit convenu.

En levant la tête, elle vit mon regard anxieux :

— Non! fit-elle, sûre de répondre à mes soupçons. Je n'ai écrit à aucun ami, rien qu'à la poste restante d'une ville du Nord, d'où *il* devait m'écrire s'il revenait... Et *il* est revenu!

Elle répéta à mi-voix, farouchement :

— IL est revenu.

Ses yeux étaient pleins de larmes. Après un silence, elle ajouta :

— Il m'attend!

A l'accent âpre, au visage tendu, mortellement pâle, aux yeux étincelants sous les larmes, et dans toute l'attitude, je voyais reparaître l'être fauve, indompté, énigmatique aussi, dont j'avais appris à discerner la nature des émotions.

— Mon devoir est de le rejoindre, affirma-t-elle avec force! Pardonnez-moi : je ne puis ni ne veux m'y dérober. L'enfant est à vous, je sais combien vous l'aimez et *lui* doit ignorer son existence.

Elle me donna un grand baiser, disant :

— Vous avez été bon et généreux. Je vous ai bien aimé, et je vous aime encore, mais mon destin est avec lui.

L'après-midi, je la conduisis à la gare la plus proche — vingt kilomètres de désespoir.

Je n'ai plus jamais entendu parler d'elle.

De sa vie antérieure, je ne connais que ce qu'elle m'a confié. Je soupçonne qu'elle avait participé à des actes terribles et que, lorsque je l'ai rencontrée, elle courait un danger mortel.

III

J'élevai l'enfant, avec quel amour! C'était une splendide créature, saine et solide, apte à tous les exercices du corps, peu douée pour l'éducation scolaire et, malheureusement, faite pour la vie d'aventures. Capricieux, volontaire, indompté comme sa mère, mais très tendre avec moi, je n'ai pu dresser cet enfant à la vie sociale.

Il restait des jours entiers dans les bois, tuant les bêtes terrestres et aquatiques, avec un plaisir féroce. Jadis, il eût été flibustier, boucanier, corsaire, pirate aussi; il était dépaysé dans son siècle et dans son pays.

Je pris patience, j'essayai par toutes les voies de le retenir, sans succès. Il m'aimait avec une tendresse rude, guère câline et quant à moi, je le chérissais avec une sorte de crainte, pour lui surtout, pour moi par répercussion. N'était-il pas dévolu à une fatalité sombre comme l'avait été sa mère? Peut-être, s'il pouvait atteindre un certain âge sans avoir couru de grands dangers s'assagirait-il? C'était un soulagement pour moi de l'espérer.

Bientôt, l'existence vagabonde qu'il menait, si libre, pourtant, dut lui paraître fade. Il avait des crises de torpeur, d'ennui profond, une manière de nostalgie que je sentais redoutable.

Vers sa vingtième année, il me dit brusquement, un soir :

— Père, il faut m'excuser, je n'y tiens plus... J'étouffe ici, j'ai besoin d'une vie plus vivante.

— Veux-tu que nous allions habiter Paris?

Nous y avions fait d'assez fréquents séjours, sans qu'il parut y prendre plaisir.

— Non! mon père, je m'ennuie plus encore à Paris que dans nos bois, j'ai besoin d'espaces immenses — les forêts vierges, les océans et les aventures surtout, les grandes aventures.

Je l'écoutais, découragé, pressentant que rien n'y ferait, qu'il s'enfuirait un jour et s'exposerait aux pires risques. Il m'arriva de songer à lui recommander un engagement dans la Légion, mais la durée de l'engagement est trop longue; il ne souffrirait pas la discipline, il se révolterait... et alors!...

Je n'eus pas à prendre de résolution. Un matin, je ne le trouvai pas au petit déjeuner. Le vieux Charles me remit une lettre qu'il avait trouvée en mettant le couvert.

Elle contenait peu de mots :

« Pardonnez-moi, mon père, je ne puis résister à mon destin, je pars sans dire adieu : ce serait trop dur. Peut-être la vie me guérira-t-elle. Je vous aime beaucoup, mon cher père, je n'aime que vous au monde. Au revoir. »

Je fondis en larmes.

***

Après son départ, j'ai abandonné mon antique gentilhommière, sans la vendre pourtant : je voulais garder l'espoir d'y retourner *avec lui*. En attendant, il m'était impossible d'y séjourner.

J'ai coulé ici des jours moroses, hanté par mes souvenirs et sans doute, ai-je eu tort : j'aurais dû réagir avec plus de force, me perdre dans le tumulte des villes. Mais sommes-nous plus maîtres de nos résolutions que de notre vie et de notre mort.

Tout de même, je ne prévoyais pas les coups que le sort me réservait... Il y a un an et demi, on se mit à parler de redoutables bandits qui dévastaient un département voisin. Les voyageurs étaient dévalisés, les habitations pillées, beaucoup de gens mis à mort. L'inquiétude se répandait dans le pays. Je n'étais pas indifférent, mais somme toute, cela ne m'agitait guère.

Un jour, je dus faire une course à quelque deux cents kilomètres d'ici. Je ne sais pourquoi ce voyage me troublait. Faut-il croire à la prescience?

Enfin, je me mis en route. Le fils du vieux Charles, qui avait pris chez moi la place de son père mort, m'accompagnait. C'était un garçon consciencieux qui conduisait l'auto avec vigilance et habileté.

Nous devions traverser une forêt. A l'heure du retour, le crépuscule commençait, un long crépuscule, comme au soir de ma rencontre avec Marva. Tout était paisible. Une brise très douce faisait frissonner les feuilles et m'apportait un bien-être physique et même moral, avec de légers sursauts de tristesse.

Nous étions arrivés en pleine forêt lorsqu'un coup de feu retentit. C'était vraisemblablement un chasseur ou un braconnier qui avait tiré. Une seconde détonation, bientôt suivie d'une troisième, puis d'une véritable salve.

Le fils Charles tourna vers moi un visage soucieux et dit :

— Les Masques Rouges!

Ainsi désignait-on les bandits dont je viens de vous parler.

— Ils sont à quelque distance, fis-je.

— Oui, monsieur, à trois ou quatre cents mètres, si j'entends *juste*.

Il avançait prudemment. La piste n'était pas mauvaise mais assez caillouteuse et parfois bossuée. Tout à coup, le fils Charles s'arrêta :

— On a obstrué la route avec un tronc d'arbre et des ramures, grommela-t-il. Pas bon signe, monsieur.

Comme il parlait, une voix stridente s'éleva à gauche de la voiture :

— Arrêtez, et haut les mains!

— Ç'en est! murmura le fils Charles; il ne faut pas se rendre; ils nous tueraient.

J'avais mon pistolet automatique et le fils Charles son revolver.

A droite et à gauche la forêt; devant nous le tas de branchages. Il fallait jouer sa vie en se battant ou se rendre.

« Sortez de la voiture, et haut les mains! cria la voix, toujours à gauche, et un peu en avant de l'automobile à ce qu'il me parut.

Une tête masquée se montra à côté d'un hêtre, mais disparut instantanément; une détonation avait retenti.

— Dernier avertissement! dit la voix.

Comme nous ne bougions pas, les agresseurs se décidèrent à ouvrir le feu. Charles riposta en tirant dans la direction des branchages, où il avait entrevu, un masque écarlate.

Moi, je surveillai les hêtres. Une vitre avait éclaté; je n'étais pas sûr d'avoir entendu le sifflement d'une balle, tellement mon cœur palpitait.

La fusillade reprit; le fils Charles gémit mais, quand il eut rechargé son arme, il se remit à tirer. Cette fois, une balle passa tout près de mon crâne. J'étais si surexcité que la crainte avait momentanément disparu. De nouveau, une tête masquée, suivie d'un buste, surgit à côté du hêtre. Comme c'était à peu près à la même place, je pus viser rapidement et la détonation fut suivie d'un grand cri; un corps s'écroula. En ce moment des clameurs retentirent à ma droite:

« Nous sommes perdus! » me disais-je.

Nous étions sauvés!

Des gardes et des gendarmes avaient paru au moment ou un homme masqué d'écarlate détalait derrière les branchages. Il n'alla pas loin : la fusillade l'abattit.

***

Nous étions descendus sur la route, le fils Charles et moi, nous expliquions notre aventure aux gendarmes. J'étais hypnotisé par le cadavre étendu au pied du hêtre; je voulus le voir de près :

Ce fut épouvantable! Le grand corps qui gisait là, le beau visage ensanglanté... Comment aurais-je pu ne pas reconnaître *mon fils?*

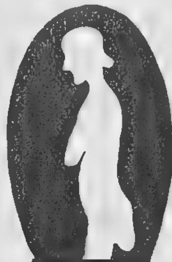
Combien de temps restai-je là, transi d'horreur? Sans doute une ou deux minutes — mais interminables. Je tremblais de tous mes membres et je finis par m'évanouir...

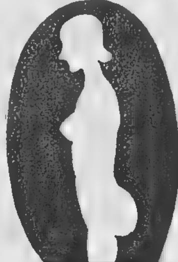
***

J'ai vécu des jours atroces, reprit mon hôte après un douloureux silence... J'ai une vraie âme de père, monsieur, et malgré mon évidente innocence, je me sentais aussi coupable que si j'avais commis le pire des crimes... Et j'ai beau me dire que c'est une illusion, je ne peux m'enlever de la tête que le soir où j'ai rencontré la mère et le soir où j'ai tué le fils étaient liés par une fatalité mystérieuse, la fatalité entrevue par les grands tragiques grecs...

— Ils la portaient en eux, cette fatalité, fis-je... dans leurs natures semblables. Soyez sûr que la mère aussi avait cherché le risque, le grand Risque, et avait choisi d'instinct un compagnon tragique comme elle...

J.-H. ROSNY Aîné,
de l'Académie Goncourt.





Dessin inédit de Bénic

— Vous conviendrez avec moi, Adhémar, que ce Dr Solon, lui au moins, a bien mérité les palmes académiques.

POÉSIE

Deux sonnets

du Docteur LAVABRE

L'ANGINE

L'Automne nous amène un tas de maladies
Nous prenant à la gorge, à la langue ou au nez.
Des microbes sont là... que vous déglutissez,
Et qui portent en eux cent et cent perfidies.

Les gens ont, le matin, des mines rebondies;
Le soir, vous les voyez au fond des cache-nez,
Toussant, gloussant, crachant... Soyez prudent : fuyez;
Dans leur gosier se jouent d'horribles tragédies!

Rougeole, dyphtérie, érysipèle, herpès
Font tout pour nous mener rondement « ad patres » :
On étrangle... on étouffe... on meurt... on nous inhume!

Traitement : boire chaud et se gargariser.
Prophylaxie... Hélas!... Se défier du Rhume
Qu'une Maîtresse aimée apporte en un Baiser!

LE SOURD

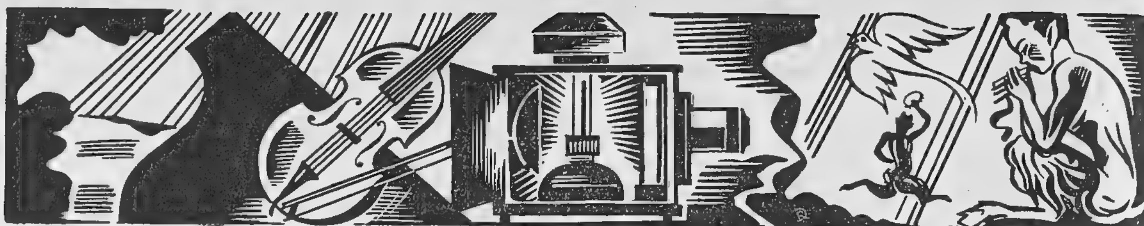
Il met tout ce qu'il peut de bonne volonté
Pour percevoir les bruits qu'enfante la Nature,
Et, d'une paume en conque, augmente l'ouverture
De celui des conduits qu'il croit sollicité.

Quelquefois, il essaie, — avec naïveté —
De prendre part, au bal de la Sous-Préfecture,
Aux entretiens savants des Milieux à Culture...
Mais croit toujours entendre une incongruité.

On plaint très peu le Sourd. On pleure sur l'Aveugle.
On aide celui-ci mais avec l'autre, on beugle!...
De pareils traitements, nul ne sait la Raison.

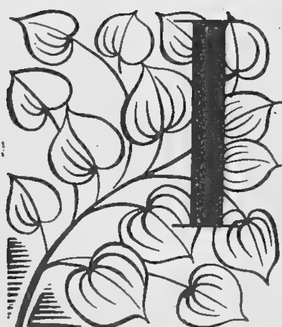
Moins encore on comprend pourquoi le Sourd est sombre :
Dieu, l'Infiniment Bon, le gardant du poison
De la Parole Humaine aux faussetés sans nombre.

Docteur LAVABRE.



Présent et avenir de la télévision

par George DELAMARE



L y a une quinzaine d'années, l'éminent savant Edouard Belin, questionné sur les promesses de la télévision, répondait ceci :

« Prenons l'exemple de l'émission radiophonique. Un ténor chante devant le microphone. Sa voix émet des ondes de valeurs différentes, qui donnent naissance à des courants radioélectriques d'intensités diverses. Ce sont ces courants différents qui permettent à l'appareil récepteur de reproduire exactement les notes originelles.

« Ce qui est vrai pour l'audible est vrai pour le visible. Une image n'est qu'un ensemble de points de luminosité différente. Si vous admettez qu'une source lumineuse puisse, comme un son, agir sur un émetteur radioélectrique et si vous avez le moyen de reproduire, à la réception de ce courant hertzien, les valeurs lumineuses correspondantes, vous avez résolu le problème ».

Et, comme l'entretien s'orientait vers *la télévision de demain*, M. Edouard Belin reprit :

« ... Je vois la possibilité d'assister, de chez soi, ou, tout au moins, d'une salle située en plein cœur de Paris, à des manifestations qui se dérouleront à New-York ou à Pékin. Un nouveau match Carpentier-Dempsey, par exemple, soutenu en 1947, pourrait être vu au Vélodrome d'Hiver.

« Remarquez les transformations considérables qui peuvent en résulter pour l'industrie du théâtre, et surtout pour celle du cinéma... Le problème du télécinématographe étant réalisé, on va pouvoir, dans un temps très court, avoir chez soi des écrans récepteurs, qui nous permettront de voir les films projetés dans un studio, comme un poste de T.S.F. nous apporte des concerts et des conférences... »

Prétendra-t-on encore que nul n'est prophète en son pays? Les paroles de M. Edouard Belin ont contribué à faire lever toute une moisson de découvertes, de trouvailles de laboratoire, ignorées du grand public, et dont est formée la télévision d'aujourd'hui.

Car la télévision n'est pas sortie, armée de toutes pièces, du génie de l'inventeur, comme Minerve du front de Jupiter. Combien d'essais, de tâtonnements, d'échecs précédèrent et préparèrent les réalisations présentes!... Et combien d'obstacles restent à surmonter pour permettre, aux foules parisiennes de 1947, d'assister à un combat de boxe présenté à New-York!

Très longtemps, l'image captée par la caméra spéciale de télévision fut confuse et instable. Des offensives soudaines d'oscillations se produisaient, qui brouillaient, déformaient, détruisaient les physionomies. Même lorsque les conditions de travail étaient excellentes, le visage était tout juste reconnaissable. Ce qu'on appelle *la définition*, c'est-à-dire l'étendue, calculée en « lignes », de la surface observée, fut d'abord très faible, tout comme, au début de la photographie, les daguerréotypes apparaissaient ternes et flous. Mais bientôt, la *définition* atteignit 160, puis 180 lignes, l'image se précisa, révéla ses détails... Sur un écran d'environ 20×25 centimètres, le public fut admis à voir des danses, des mouvements variés, des personnages de

très petite taille évoluant dans un espace restreint, cependant que la musique et la parole parvenaient aux auditeurs avec leur intensité normale. Disproportion frappante, et même choquante, qui persistera jusqu'à la projection sur grand écran.

Mais, à la veille de l'Exposition Internationale de 1937, la définition bondit tout à coup jusqu'à 455 lignes. L'image, vue dans un éclairement intense, acquit une netteté, une finesse admirables. Les moindres expressions de la physionomie devinrent perceptibles et l'on comprit alors qu'il ne s'agissait plus d'une simple démonstration expérimentale, mais d'une invention féconde aux prolongements infinis.

On trouve, dans la revue italienne *Televisione*, numéro de décembre 1937, les appréciations suivantes :

« L'équipement présenté au Pavillon de la Radio, à l'Exposition de Paris, est intéressant pour plusieurs raisons :

« *Point de vue artistique :* cet équipement a permis la transmission de scènes de théâtre, de numéros acrobatiques, de reportages, avec une facilité d'exploitation et une qualité photographique jusqu'alors impossibles.

« *Point de vue industriel :* Il a lancé, dans la technique de l'iconoscope et de l'intercalement des lignes, des industriels qui, après avoir déclaré que ces dispositifs étaient sans intérêt, étudient eux-mêmes des systèmes analogues.

« *Point de vue diffusion :* La caméra de télévision, placée à l'extérieur du Pavillon de la Radio, permettait d'interviewer les visiteurs de l'Exposition, dont les traits et les attitudes étaient visibles à l'intérieur du Pavillon même et sur divers points de l'Exposition. Ainsi se trouve amorcé un prodige relativement prochain, grâce auquel l'absence ne sera plus qu'un mot. »

UNE DRAMATURGIE NOUVELLE

Une salle est actuellement ouverte au public, sans aucun droit d'entrée, à la Mairie du VIIe arrondissement, à Paris. D'autres salles, un peu partout, seront équipées à bref délai.

Le champ de vision demeure étroit, mais, en revanche, les personnages, les mouvements, les costumes et enfin les décors sont d'une netteté absolue. L'organisation des spectacles a pris, depuis un an, une grande importance. On ne se borne plus, comme naguère, à faire défiler sur l'écran des exécutants isolés, chanteurs, diseurs, danseurs ou acrobates. Le répertoire lyrique et comique de la télévision se constitue peu à peu, selon une dramaturgie entièrement nouvelle, car il s'agit de présenter aux spectateurs des actions brèves et saisissantes, dégagées de toute exposition et de tout enchaînement laborieux. Le public de demain, en effet, sera composé d'usagers qui recevront la télévision chez eux, à domicile, et qui, par cela même, n'observeront pas la discipline, voire le recueillement que commande la salle de théâtre ou de concert. A ce public, il faut offrir dès maintenant de courtes comédies, voisines de la pochade, des évocations d'épisodes historiques, des féeries rapides, des éléments vocaux et musicaux sans monotonie... Tout cela coupé de numéros de music-hall, de telle manière que, sur un espace aussi limité, il ne soit besoin ni d'attention fatigante, ni d'effort continu. Plus tard, après l'avènement du grand écran de vision, dont les dimensions approcheront, dit-on, du mètre carré, viendront des réalisations plus complexes.

Mais, dès à présent, plusieurs personnages peuvent évoluer sur la scène. L'impression qu'éprouvent les spectateurs est comparable de celle que donnerait une suite d'illustrations, de gravures soudain animées. Ainsi en fut-il avec le poème d'Alfred de Musset, *Lucie*, mimé avec beaucoup d'art, cependant que, hors du champ, un récitant disait les vers fameux. Ainsi la célèbre chanson de Gustave Nadaud, *Pandore*, qui montrait les deux gendarmes à cheval... Et combien d'autres innovations : *Le visage de la Marseillaise*, dont le succès fut salué par toute la presse; la reconstitution d'un match de boxe, avec son ring, ses pugilistes et ses soigneurs; *les Tribunaux comiques*, avec la vision du prétoire... Et des ballets, des séances de cirque, de petits opéras, des jeux acrobatiques, des reportages, enfin, à la faveur desquels des personnalités sont interviewées devant l'iconoscope, sous les feux du studio.

Que n'a-t-on pas dit et écrit, à propos de ces feux du studio! A la vérité, les commencements furent pénibles; le nombre et la puissance des projecteurs avaient, à l'origine, quelque chose de terrifiant... Mais, depuis, des progrès considérables ont été apportés à l'éclairement de la scène, des systèmes nouveaux ont été adoptés : le studio de télévision, aujourd'hui, est plus aéré, plus ventilé qu'un studio de cinéma.

DANS LE STUDIO

Au reste, que nos lecteurs veuillent bien « suivre le guide ». Nous voici 103, rue de Grenelle, au rez-de-chaussée de l'Hôtel des Postes et Télégraphes, où l'on a réussi à aménager des locaux exclusivement réservés à la télévision. C'est loin d'être l'idéal, c'est trop exigu; déjà les exigences de l'art en puissance font craquer les coutures de l'habit presque tout neuf... Néanmoins, il y a là autant de confort et de commodité qu'on a pu en réunir sous le signe, en somme, de l'improvisation.

Le studio mesure environ quinze mètres de longueur sur sept de largeur. C'est suffisant, à la rigueur, pour la prise de vues qui ne nécessite pas de recul, mais, si l'on prend en considération la place réservée à l'orchestre, le va-et-vient des artistes et du personnel, le maniement des décors, ces dimensions sont incompatibles avec l'accomplissement normal des émissions. Pour faire du bon travail, un studio de trente mètres sur quinze est devenu indispensable, avec des annexes, un atelier et un magasin de décors, avec une surélévation réservée à l'iconoscope, afin que celui-ci ne soit plus au même niveau que les acteurs.

Mais laissons les anticipations pour examiner le studio tel qu'il est, tel que vous pouvez le voir rue de Grenelle : un tiers de sa longueur est occupé par le « champ », par la scène, si l'on préfère, où se meuvent les artistes. Mais le mot : scène convient-il, en vérité, à un espace qui n'excède point six mètres carrés? Le fond du « champ », jeux de rideaux suspendus ou de décors interchangeables, recule et avance à l'aide d'un treuil... Mais ce qui est le plus saisissant, quand on observe cette partie du studio, c'est l'ensemble des projecteurs par quoi est assuré l'éclairement des sujets présentés.

Encore une fois la chaleur n'est point accablante, mais quel soleil! Quatre rampes, horizontales et verticales, plus un énorme projecteur totalisent 18 kilowatts de puissance et 3.000 *lux* d'intensité. Le *lux*, on le sait, c'est l'unité d'éclairement. Cela équivaut à une surface d'un mètre carré recevant un flux de 1 *lumen* uniformément réparti.

D'aucuns, parmi les habitués du studio, ne consentent à s'exposer à ce torrent de lumière, comme disait l'autre, que les yeux protégés par des verres fumés. C'est le cas d'un jeune opérateur, né à Tunis... Ah! ces Africains!

Malgré cette débauche de lumière, les acteurs, eux, tiennent fort bien toute une demi-heure, grâce aux lampes spéciales qui sont employées.

Pour ce qui est des loges d'artistes, souhaitons à tous les théâtres d'en posséder de semblables. Claires, pratiques, munies de hauts miroirs et de lavabos à eau courante, ces loges ont été admirablement conçues pour permettre les changements de costumes et le maquillage rapides.

Car le maquillage, en télévision, est toute une affaire. Fond de teint orange, paupières vertes, lèvres noires, tels sont les fards d'uniforme. Ces lèvres noires ont valu à certain acteur — qui venait de rencontrer, dans les coulisses, une amie retour d'un long voyage — l'aventure de révéler sur sa joue gauche, la sombre trace d'un baiser!

Les loges d'artistes sont placées derrière la scène. A l'autre extrémité du studio, c'est l'emplacement réservé au service technique, sorte de centrale d'électricité dont les portes d'accès sont revêtues de symboles assez épouvantables : crânes, fémurs croisés, avec les mots : *Danger de mort.*

Provisoirement, une seule salle, dans laquelle des écrans ont été placés, reçoit le public de la télévision. C'est la grande salle de la Mairie du VII[e] arrondissement, nous le répétons. Mais, dans un avenir très prochain, tous les quartiers de Paris seront pourvus de récepteurs, pour la plus grande satisfaction des curieux. Reste à savoir si nous aurons quelque jour le grand écran; la projection de l'image sur une surface d'un mètre de côté ne peut être effectuée que par un système de lentilles, par un agrandissement au moyen de loupes. Mais cet agrandissement perd en lumière ce qu'il gagne en dimension; la nouvelle image obtenue est grande, soit, mais sombre, floue, avec des marges quasi obscures... Il est douteux que les spectateurs l'accueillent avec intérêt; mieux vaut attendre et se contenter de la petite image, exquise de netteté.

LE TÉLÉCINÉMA

Dans les conditions présentes, le télécinéma est « fin prêt ». D'excellents essais ont eu lieu, qui légitiment les prévisions les plus optimistes. Nous aurons donc bientôt le cinéma à

distance, l'écran étant placé dans notre maison, la projection étant faite d'une cabine lointaine. Mais, ici encore, le problème du grand écran demeure entier; nous recevrons à la perfection tous les films possibles : documentaires, comiques, pathétiques, romanesques, etc., mais nous les recevrons sur petite surface, avec cet avantage, d'ailleurs, d'une intense finesse de détails.

Les animateurs de la télévision se préoccupent de combiner la prise de vues directe en studio avec le télécinéma, lequel est aussi de la télévision, mais au second degré. Imaginons, par exemple, une comédie qui nous montre un personnage quittant son logis pour partir à l'aventure à travers la campagne. Ce thème élémentaire, nous le prenons à dessein pour être mieux compris. Nous voyons d'abord notre héros dans sa chambre, parmi ses meubles et objets familiers. Nous le voyons lui-même, nous voyons l'acteur jouer son rôle, nous voyons le décor brossé tout exprès. C'est donc de la prise de vue directe, en studio. Le personnage dit — et nous l'entendons à merveille, — son intention de se mettre en route. Il ouvre la porte, sort du champ, disparaît à nos yeux. Immédiatement, le film vient se souder à la prise de vues directe pour nous montrer des horizons, des montagnes, des forêts, sans qu'il nous soit possible de déterminer avec exactitude où finit la réalité, où commence le cinéma.

On pourra objecter que de telles juxtapositions sont un peu naïves et tout à fait superflues. Pourquoi, demandera-t-on, ne pas réaliser un seul film, et pour les scènes d'intérieur et pour les scènes d'extérieur? Soit, mais c'est la théorie du moindre effort en ce qui concerne l'avenir de la télévision, celle-ci devant nous apporter tôt ou tard la vue des événements lointains dans le moment même où ils s'accomplissent, sans décalage, sans intermédiaire. Les « actualités » que nous offre le cinéma ne sont que des photographies; combien plus vivantes seraient-elles s'il nous était permis d'y assister en nous incorporant aux foules qui les contemplent!

En outre, l'intervention du film n'est pas toujours possible, certains événements ne peuvent être « tournés » au préalable... Tandis que l'iconoscope de la télévision future aura justement pour mission de se braquer sur des points tenus pour négligeables par la caméra du cinématographe.

LA TÉLÉVISION A L'ÉTRANGER

La technique allemande, qui est très active dans ce domaine comme dans tous les autres, a conjugué téléphonie et radiovision. A longue distance, deux personnes, en se téléphonant, se voient, suivent mutuellement, sur leur physionomie, les impressions de leur dialogue. C'est très intéressant. Mais, en Allemagne, c'est le télécinéma qui est en progrès constant, un télécinéma assez poussé pour ne laisser qu'un intervalle infime entre la captation et la projection des images. Les deux opérations sont simultanées, ou peu s'en faut. A mesure que se déroulent les phases d'un match de rugby, la bande sensible les enregistre et la projection s'en empare aussitôt. Les résultats ainsi obtenus sont de premier ordre.

Mais, en télévision, c'est l'Angleterre qui mène. A l'Alexandra-Palace de Londres, il y a cinq émissions quotidiennes, de genre et durée différents, depuis l'actualité jusqu'au music-hall, depuis les sports jusqu'à la haute comédie. L'industrie anglaise de la radio construit et vend, en moyenne, 15 postes récepteurs par jour, Les images sont reçues, très pures, dans un rayon de cent kilomètres à partir du point d'émission.

A Londres, des récepteurs, placés un peu partout, grands magasins, clubs, instituts de beauté, salles de dépêches des journaux, etc., documentent et amusent la foule et recrutent sans cesse les amateurs de télévision, c'est-à-dire des acheteurs d'appareils.

Il n'est plus nécessaire de disposer d'une fortune pour acquérir l'un de ces derniers. L'industrie de la radio, à Londres, met en vente un poste récepteur de télévision au prix de deux mille francs.

Espérons que, très prochainement, il en sera de même chez nous. La télévision est maintenant à pied d'œuvre; pendant l'Exposition de 1937, elle a émerveillé d'innombrables visiteurs accourus de tous les pays du monde... Elle a désormais le devoir de convertir cette multitude en clientèle, avant que des rivaux ne colonisent le terrain.

George DELAMARE,
Directeur artistique
de la Télévision d'Etat.

Actualités des mois d'Eté

Villégiature.

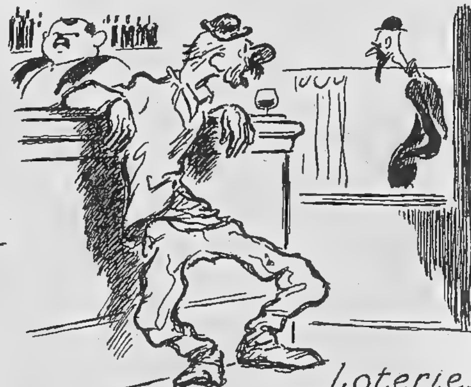
- Regarde le château de Vizille, c'est là que Mr Albert Lebrun passe son congé payé.

la Grève des Dockers.

- Pour une fois, Marius, voila une histoire marseillaise qui n'est pas drôle!

l'Incident Russo-Japonais.

- C'est pour moi un vrai casse-tête chinois!
- Ou plutôt une querelle d'allemand!

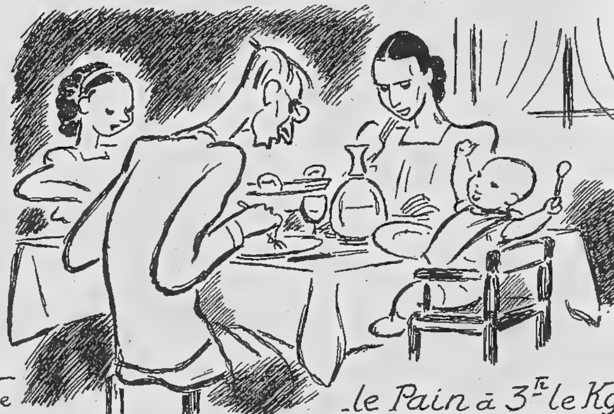


Loterie.

- Quelle injustice! Il a gagné à la tranche des vins et pourtant il ne boit que de l'eau!

Météorologie.

- Quel temps orageux! le vent est au Sud-Est.
- Vous voulez dire aux Sudètes!



le Pain à 3 Fr le Kg.

- Et si le pain augmente encore, il faudra se contenter de brioche!

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

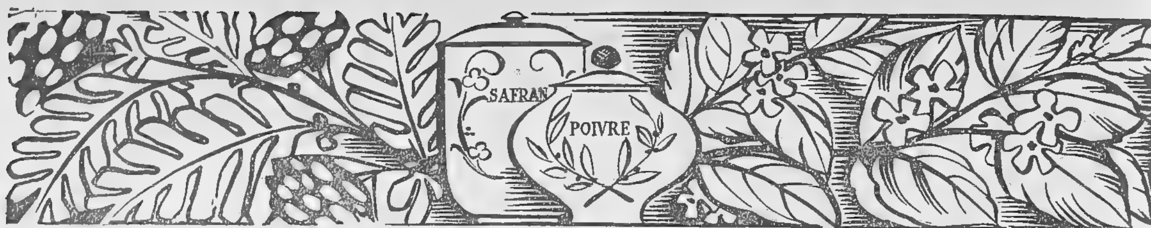
Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

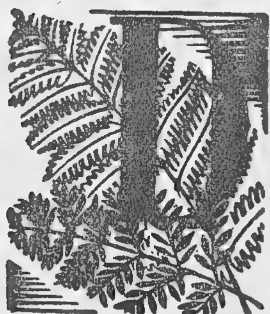
7e ANNÉE — N° 9 NOVEMBRE 1938



PAGES MÉDICALES INÉDITES

L'anévrisme du cœur

par MM. Ch. LAUBRY et R. HEIM de BALSAC
Professeur Chef de Laboratoire
(Clinique Cardiologique de la Faculté de Médecine de Paris)



ECRIT pour la première fois au début du XIX[e] siècle, l'anévrisme du cœur fut pendant longtemps considéré comme une trouvaille d'autopsie. Pelvet en 1867 et R. Marie, en 1896, le définirent nettement en le différenciant des dilatations cardiaques en général. Ils en fixèrent tous les caractères anatomo-pathologiques et actuellement encore il n'y a que peu à ajouter à ces deux très belles thèses.

Cependant, il faut distinguer l'anévrisme pariétal du cœur, voussure anormale saillante, dilatation d'une portion limitée d'une cavité cardiaque, véritable poche formée au dépens de la paroi myocardique amincie, appartenant à la masse cardiaque, des plaques fibreuses ou des nécroses intramyocardiques organisées, qui quoique d'étiologie identique restent dans l'épaisseur de la paroi cardiaque ou à sa surface, sans jamais s'extérioriser franchement. *Aubertin et Lereboullet* ont récemment montré l'importance de cette distinction et ont mis en relief l'évolution de telles lésions.

Plaques fibreuses et anévrismes du cœur ne se traduisent par aucun signe clinique caractéristique et ceux qu'on a pu leur attribuer, passent au second plan, noyés qu'ils sont au milieu des signes d'infarctus ou d'insuffisance cardiaque concomitante.

Mais en regard de cette carence de la clinique, la voussure anévrismale saillante se décèle radiologiquement par une série d'images particulières et caractéristiques, grâce auxquelles l'affection se diagnostique actuellement avec facilité et précision. La généralisation des examens radiologiques et électrocardiographiques fait ainsi passer l'anévrisme pariétal du cœur, du plan théorique et nécropsique au premier rang de la pratique cardiologique.

Cette évolution est récente, puisqu'en 1910 Paillard dans une revue générale et fort complète ne mentionne aucune recherche faite en ce sens. Lutembacher semble avoir été le premier, en 1920, à rechercher par ce procédé, la clé du diagnostic de l'anévrisme pariétal. Il joua de malheur car deux cas observés par lui étaient des anévrismes de la pointe, développés en s'enfonçant dans le foie et de ce fait radiologiquement inapparents, malgré leurs dimensions considérables. Il en conclut à la faible valeur de tels examens. Depuis 1922 cependant quelques cas d'anévrismes du cœur furent diagnostiqué « in vivo », et vérifiés par la suite. Notre première observation, datant de 1932, n'était à notre connaissance précédée que de huit autres antérieures. Mais depuis de nombreux cas ont été rapportés, dans le diagnostic desquels l'examen radiologique joua toujours un rôle de capital.

A cette production nous ne sommes pas restés étrangers (1), et l'un de nous (2) présenta en 1935 un exposé complet de la question auquel le lecteur se référera.

(1) LAUBRY C. et WALSER J. — Les formes camouflées de l'infarctus du myocarde. Académie de Médecine, 5 mars 1935, et « Médecine 35 », n° 1, 1935, p. 3-9.

(2) HEIM DE BALSAC R. — L'anevrisme parietal du cœur. in. « Leçons de Cardiologie faites à l'Hôpital Broussais », II[e] série, 1 vol. 1938, Doin, édit. (Contient la bibliographie antérieure à 1935).

Aujourd'hui, nous nous bornons à présenter la statistique résumée de nos observations, et les aspects radiologiques les plus caractéristiques. L'exposé de ces faits montre que l'anévrisme du cœur loin d'être exceptionnel présente des modifications évolutives parfois regressives, qui expliquent sa tolérance souvent étonnante et imposent sa connaissance au praticien comme au spécialiste.

OBS. I. — Chi..., ingénieur très actif; à 60 ans, brusquement au cours d'un repas, crise douloureuse intense angoissante à siège épigastrique, à irradiations basses et dans les deux bras, persistante, s'accompagnant de nausées, de vomissements, de fièvre (38-38,5), de grande fatigue, d'un léger essoufflement, d'une chute tensionnelle. Les jours suivants rythme cardiaque régulier, mais bruits sourds et galop protodiastolique, quelques râles aux bases pulmonaires; grande fatigue persistante. Après trois mois de repos absolu, le seul signe clinique anormal est la persistance d'un galop protodiastolique. Le malade reprend cependant d'une façon progressive une vie aussi active qu'auparavant et n'accuse aucun trouble depuis 7 ans. E. C. G.: au début: onde rapide peu ample mais non modifiée, ST incurvé, T1 et T2 inversés, l'importance de ces altérations s'atténue progressivement.

IMAGE RADIOLOGIQUE. — 3 MOIS APRES L'INFARCTUS, sur le bord gauche du cœur, un peu augmenté de volume, existe une voussure considérable, franche, arrondie, régulière, largement implantée sur la masse cardiaque avec laquelle elle fait corps, l'accompagnant dans ses déplacements (respiratoires et de latéralité). Les limites supérieure et inférieure de son implantation sont marquées par deux encoches, son rayon de courbure est inférieur à celui du bord gauche, son opacité égale à celle du cœur (fig. 1). Elle est animée de mouvements très particuliers : elle se gonfle lors de la systole, tandis que le reste de la masse cardiaque effectue un mouvement de retrait (expansion systolique). La rotation O. A. G. efface la voussure qui est antérieure, la rotation O. A. D., au contraire, l'accuse tout en montrant un aspect différent : déformation angulaire du bord gauche qui, au lieu d'être arrondi, forme un angle droit donnant au cœur un aspect carré ou rectangulaire. Pédicule et hiles peu modifiés.

19 MOIS APRES L'INFARCTUS, l'aspect est analogue, mais l'amplitude de l'expansion systolique de la voussure est un peu moindre. Des téléradiographies du cœur en systole et en diastole enregistrent ce phénomène et montrent en O. A. D. la déformation angulaire du bord gauche surtout nette en diastole, moment auquel la voussure est moins saillante et se continue plus directement avec le reste de la masse cardiaque.

DEUX ANS APRES L'INFARCTUS, l'image radiologique s'est considérablement modifiée : la voussure s'est affaissée au point d'être à peine visible. Il n'y a plus d'encoches à sa base, elle est à peine saillante et même en frontale la déformation du bord gauche est angulaire très arrondie (fig. 2). Le phénomène de l'expansion systolique a disparu et la paroi anévrismale suit les mouvements de retrait de la masse cardiaque, mais avec une amplitude moindre, ainsi que le montrent la radiokymographie plane et les radiokymographies linéaires du bord gauche.

REMARQUE. — Ce cas montre l'évolution d'un anévrisme pariétal depuis ses caractères les plus récents (expansion systolique) jusqu'à l'affaissement de la voussure avec le temps, déformation angulaire du bord gauche. A noter la tolérance excellente de cette lésion.

Fig. 1

Fig. 2

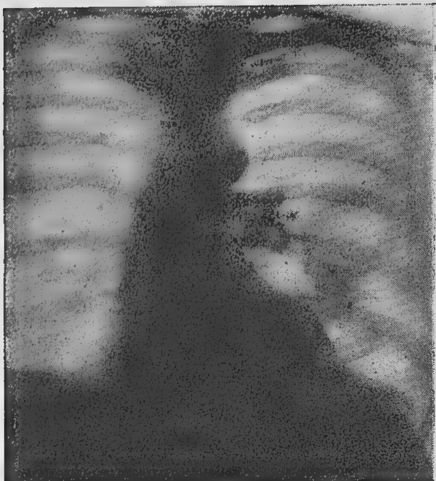


Fig. 3

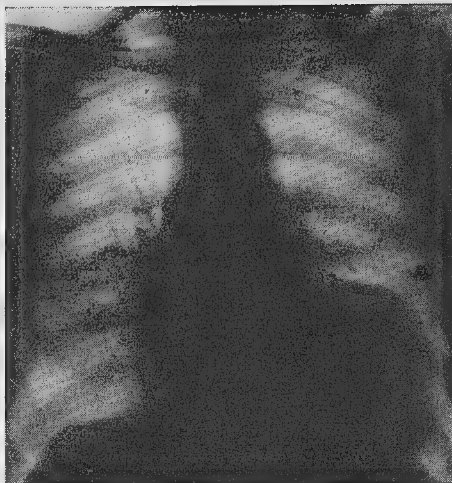


Fig. 4

Fig. 5

OBS. II. — Blu..., homme, 58 ans, gros fumeur, très actif. Petites crises angineuses d'effort, de fréquence et d'intensité croissantes. A 51 ans, crise angineuse nocturne, atroce, persistante, avec angoisse, dyspnée, troubles digestifs; frottements péricardiques fugaces, assourdissement des bruits du cœur, galop, chute tensionnelle, fièvre. Après une longue convalescence, reprise de l'activité qui dure encore après 7 ans. E.G.C.: le 3ᵉ jour de la crise, complexes aplatis, élargis, crochetés, Q1, incurvation de ST dans les trois dérivations; T1 et T2 inversés.

IMAGE RADIOLOGIQUE. — Le 21ᵉ jour après l'infarctus, le cœur est couché, nettement augmenté de volume; son bord gauche porte une petite voussure (fig. 3) persistant en O.A.G.; 6 mois plus tard cette déformation s'est affaissée au point d'être difficilement décelable.

REMARQUE. — Découverte radiologique d'un anévrisme pariétal de petite dimension, très précoce (21ᵉ jour); effacement rapide (6 mois) de la lésion.

OBS. III. — Bai..., homme, 51 ans, polyscléreux, dyspnéique, présente à 45 ans une lipothymie avec hémiparésie droite, transitoire et vasodilatation de la moitié droite du corps. Nouvelles lipothymies deux mois plus tard, dont la dernière survenue à 47 ans, s'accompagne d'expectoration sanglante. Soulèvement en plusieurs temps de la masse cardiaque avec deux centres de battements sur la ligne mamelonnaire : l'inférieur correspond à l'apex, le supérieur est douloureux, spontanément et à la pression. Cœur régulier, bruits sourds, galop présystolique net, apexien, localisé; TA 11,5/8. E. C. G., élargissement des complexes; ncurvation de T1 et inversion de T, en D1 et D2. Activité réduite jusqu'à la mort survenue à 54 ans. Autopsie non autorisée.

IMAGE RADIOLOGIQUE. — Cœur augmenté de volume. Bord gauche convexe et carré. Avec ombre adhérentielle bien visible au sommet de l'angulation (fig. 4).

OBS. IV. — Per..., homme, 56 ans, intellectuel surmené, présente depuis 2 mois de la fatigue et des quintes de toux répétées 20 à 30 fois par 24 heures. Rien d'anormal à l'auscultation du cœur, T. A. 11,5/9, râles aux deux bases pulmonaires. E. C. G.: ondes rapides aplaties et encochées, incurvation de ST, T1 et T2 inversés.

IMAGE RADIOLOGIQUE. — Cœur couché, allongé horizontalement, augmenté de volume, avec déformation angulaire de son bord gauche, persistant sous les diverses incidences (surtout nette en O. A. D. légère), animée de mouvements ventriculaires normaux. Aussi bien visible sur la radiokymographie plane que sur la radiokymographie linéaire, la pointe, au contraire, est presque immobile (fig. 5).

REMARQUE. — Type d'infarctus « camouflé » avec anévrisme pariétal probablement ancien.

OBS. V. — Puj..., homme, 52 ans, sans antécédents. Depuis 15 mois accuse une dypsnée d'effort progressive, sans aucune douleur. Le rythme cardiaque est régulier mais rapide; les bruits sourds avec galop. T. A. : 18/8. E. C. G.: légère déformation coronarienne.

L'examen radiologique est difficile car le malade est dyspnéique et a un thorax ,épais : une voussure très nette existe sur le bord gauche, séparé vers la pointe du reste du bord gauche par une encoche profonde (fig. 6). Malgré cet aspect particulier la voussure prend, en oblique, un aspect angulaire très net.

OBS. VI. — Mon..., homme, fumeur, sans antécédents; à 55 ans, lors d'une marche, douleur vive lancinante dens l'hémithorax gauche, s'accompagnant de gêne respiratoire, fatigue, fièvre, puis de congestion pulmonaire avec frottements pleuraux. Cœur normal, T. A. 12/8 (auparavant max.: 15). La persistance de signes pleuro-pulmonaires deux mois plus tard motive un examen radiologique qui fait découvrir l'anévrisme pariétal. L'amélioration obtenue par le repos est interrompue par l'apparition d'un second infarctus à manifestations bruyantes. Malgré ces divers incidents, conserve à 60 ans une activité normale. E. C. G. : onde rapide aplatie, élargie, crochetée, onde monophasique en DI avec ST incurvé dans les autres dérivations, T1 et T2 inversés.

IMAGE RADIOLOGIQUE. — Cœur couché, augmenté de volume, présentant sur son bord gauche une voussure irrégulière, formant un bec supérieur. Son implantation sur la masse cardiaque avec laquelle elle fait corps (fig. 7) est marquée par deux encoches. Sa partie inférieure se continue vers la paroi thoracique par une ombre floue (adhérence probable). Le pédicule est normal; artères pulmonaires (hiles) accusées, aorte régulière, non déroulée, non élargie. La radiokymographie plane montre que l'anévrisme est moins mobile que les portions sus- et sous-jacentes du ventricule gauche.

OBS. VII. — Lav..., femme 66 ans; crise angineuse brutale, intense, avec état de mal, collapsus, choc, algidité, cyanose des extrémités, chute tensionnelle (Max.de 15 à 6); les jours suivants fièvre 38°-38° 5, extrasystoles, galop, état nauséeux. Après une convalescence progressive, lente, la T. A. revient à son chiffre antérieur, mais l'activité reste très réduite. E.C.G.: 29 heures après l'infarctus : extrasystoles ventriculaires, arythmie sinusale, Q2 et Q3 profonds, incurvation de ST surtout en D2 avec T2 inversé, T3 profond, aigu, inversé. Aspect analogue trois mois plus tard persistant encore trois ans après.

IMAGE RADIOLOGIQUE. — Deux mois après l'accident, cœur couché, augmenté de volume, bord gauche convexe, peut-être même un peu voussuré, voisin de la paroi thoracique, avec à ce niveau ombre floue (adhérence probable). En frontale et surtout en légère rotation O. A. D., une clarté sous-diaphragmatique permet de repérer le bord inférieur du cœur, la pointe semble prolongée en « museau de tapir » (fig. 8). Pédicule et hiles normaux, aorte régulière, non déroulée. En O. A. G., image analogue vers l'apex.

REMARQUE. — L'anévrisme apexien enfoui et fixé dans l'ombre sous-diaphragmatique est très difficile à déceler radiologiquement. Il est ici probable.

OBS. VIII. — Lor..., homme, 54 ans, instituteur, présente, depuis 18 mois, des crises angineuses d'effort typiques. Ces crises sont apparues, depuis un an environ, à la suite d'une grande crise douloureuse persistant plusieurs heures, avec troubles digestifs. Depuis cette crise, au moindre effort, survient la douleur constrictive. Après les repas, le malade ressent fréquemment des douleurs épigastriques avec nausées, et sensation de gonflement avec tension dans l'hypochondre gauche. Pas de somnolence postprandiale.

Examen du cœur : rythme un peu accéléré, artères périphériques dures et sinueuses, tension artérielle : 16-9. E.C.G. : aspect typique d'une thrombose coronarienne du type T3.

— En D1, petite onde Q1, décalage supérieur de ST1.
— En D2, onde Q2 profonde, bas voltage de QRS2, aplatissement complet de T2.
— En D3, onde rapide vers le bas, ST3 curviligne, avec inversion profonde de T3.

Le malade succombe brusquement, en 1937. L'autopsie n'a pu être pratiquée.

IMAGE RADIOLOGIQUE. — Le 21 avril 1936 : masse ventriculaire assez forte, pédicule vasculaire large, avec déroulement aortique visible de face. Le cœur est très couché, et même cabré, refoulé par l'ascension très marquée de l'hémidiaphragme gauche. La coupole diaphragmatique gauche, dont le contour est assez épais, est, en effet, surélevée de 3 à 4 cm, et toute la région de la pointe du cœur est visible dans la clarté gastrique. Cette région de la pointe offre un aspect très particulier; le contour inférieur de la masse ventriculaire, visible dans la poche à air, apparaît comme soufflé. La partie sus-diaphragmatique de la région apexienne est floue, comme si la pointe du cœur était englobée dans un magma adhérentiel (fig. 9).

L'examen radiologique de l'estomac montre que celui-ci a suivi l'ascension diaphragmatique et se présente avec l'aspect fréquent que l'on observe dans les éventrations diaphragmatiques : aspect en U renversé, par plicature sur la petite courbure, avec deux poches communicantes.

OBS. IX. — Ser..., homme, 49 ans; sans aucun antécédent, ni crise douloureuse, présente depuis dix mois une dyspnée progressive d'effort, puis de decubitus. — Bruits cardiaques assourdis, galop presystolique. T.A. : 13 1/2-11. Le diagnostic de myocardie est évoqué; l'injection intraveineuse d'ouabaïne provoque une syncope. — L'examen électrocardiographique pratiqué à ce moment montre, à côté d'un rythme régulier, des espaces ST avec inversion de T dans les IIe et IIIe dérivations.

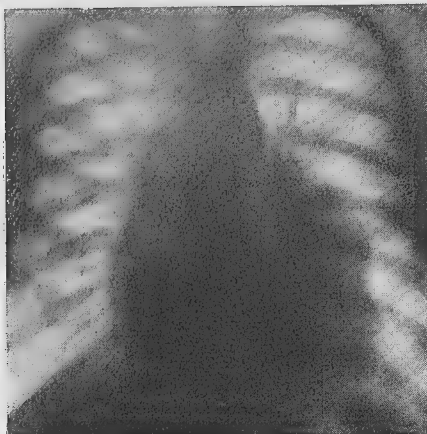


Fig. 6

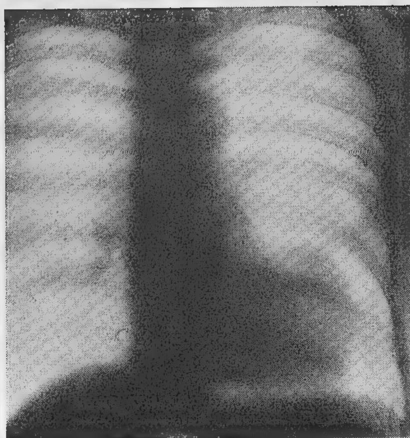


Fig. 7

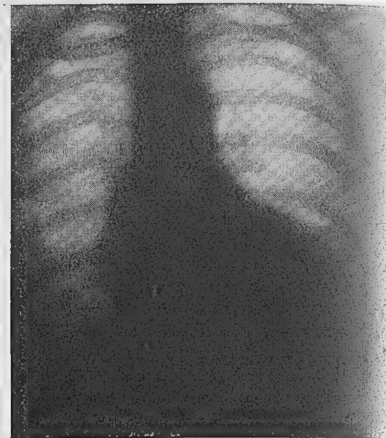


Fig. 8

IMAGE RADIOLOGIQUE. — Très gros cœur, s'approchant de la paroi thoracique gauche et plongeant profondément dans le diaphragme. — Sur le bord gauche du cœur existe une voussure localisée légère, s'accusant sous une légère rotation oblique. — Les hiles sont accusées. — Six mois plus tard, la voussure anévrismale du bord gauche n'est plus visible.

OBS. X. — Dre..., homme, 65 ans. A 62 ans, crise d'œdème pulmonaire violente, se répétant depuis tous les deux mois environ. — Dyspnée intense, continue, sans toux, avec expectoration sanglante, mais non mousseuse. Douleurs précordiales constrictives typiques, irradiant aux deux bras, ne s'accompagnant pas d'angoisse, survenant surtout à l'effort, parfois nocturnes.

Aspect sénile, tachycardie régulière, double souffle intense de la base, galop presystolique. T.A. : 22-7. Réflexes normaux, leucoplasie commissurale droite. Réac:on de B.W. positive. Electrocardiogramme du type coronarien avec T3 inversé.

IMAGE RADIOLOGIQUE. — Gros cœur ovoïde, mais ne plongeant pas dans l'ombre diaphragmatique. Forte voussure, arrondie, à implantation large, mais peu saillante, du bord gauche du cœur. — Pédicule un peu élargi, artères pulmonaires anormalement volumineuses. Déroutement aortique modéré.

OBS. XI. — Gag..., homme, 52 ans. Dyspnée d'effort, puis de decubitus avec crises d'œdème pulmonaires, apparues à l'âge de 47 ans. Aurait été hypertendu ces dernières années. Aucune douleur thoracique. Rythme régulier avec galop présystolique; pas de souffles. T.A. : 18-14. Hepatomegalie, encombrement des deux bases pulmonaires avec petit épanchement pleural droit, œdème malleolaire. Réflexes tendineux normaux. Azotémie, 0,34 0/00. Réaction de B.W. : négative.

ELECTROCARDIOGRAMME. — Altération des complexes rapides, avec incurvation de ST et inversion de T en II et surtout III.

IMAGE RADIOLOGIQUE. — Enorme masse cardiaque, surtout ventriculaire, plongeant profondément dans l'ombre diaphragmatique. Déformation angulaire peu saillante du bord gauche, sur laquelle s'insère une image adhérentielle en éventail fixant le cœur à la paroi thoracique gauche. Pédicule élargi. Artères pulmonaires accusées. Déroulement aortique de moyenne intensité. Champs pulmonaires flous. Scissurite droite en y horizontal. Sinus costo-diaphragmatique gauche comblé par un reliquat d'épanchement.

OBS. XII. — Pud..., homme, 52 ans, sans antécédents, à l'occasion d'une marche rapide, ressent brusquement, il y a deux mois, sans aucune gêne antérieure, une suffocation brusque avec palpitations qui le cloue sur place, pendant un quart d'heure. Depuis dyspnée, palpitations et expectoration mousseuse au moindre effort, mais aucune douleur thoracique.

Rythme cardiaque régulier (105) entrecoupé d'extrasystoles ; gros souffle holosystolique. Onde, rapide, maxima à la pointe, irradiant dans l'aisselle; T A : 15/10; artères périphériques indurées; quelques râles aux bases pulmonaires; hépatomegalie légère et douloureuse; œdème malléolaire léger; râle et réflexes normaux; urines normales, azotemie : 0.78 0/00, B. W. négatif. E. C. G. : HQ1 profond, T aplati et inversé en I et II.

IMAGE RADIOLOGIQUE. — Forte augmentation du volume du cœur. Sur son bord gauche existe une voussure saillante faisant corps avec la masse cardiaque (fig. 10). Sa pulsatilité (radiokymographie plane) est analogue à celle des contours cardiaques voisins. En obliques : déformation angulaire nette à ce niveau. Tous les contours et les hiles sont flous. Scissurite droite.

OBS. XIII. Ric..., homme, 57 ans. Grande crise angineuse persistante; infarctus du myocarde typique datant de trois mois. Cœur régulier, bruits sourds, T. A.: 11/8, E. C. G. : ST1 incurvé, T1 inversé, T2 aplati, ST3 légèrement incurvé, complexes crochetés dans les 3 dérivations.

IMAGE RADIOLOGIQUE. — Cœur augmenté de volume, avec petite voussure saillante du bord gauche (fig. 11) prenant en oblique légère, un aspect de déformation angulaire. Hiles accusés, aorte sensiblement normale.

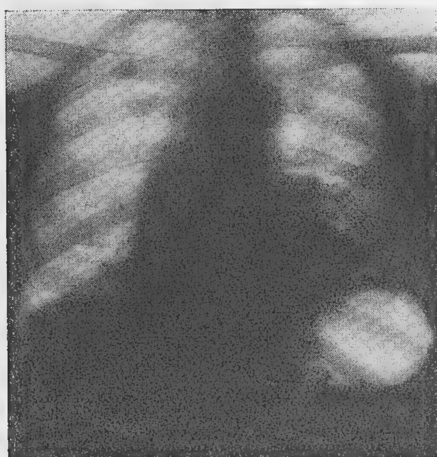


Fig. 9

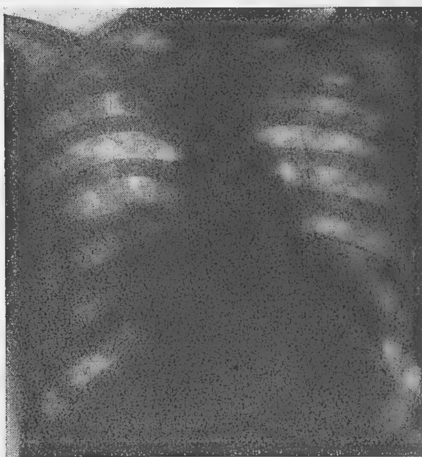


Fig. 10

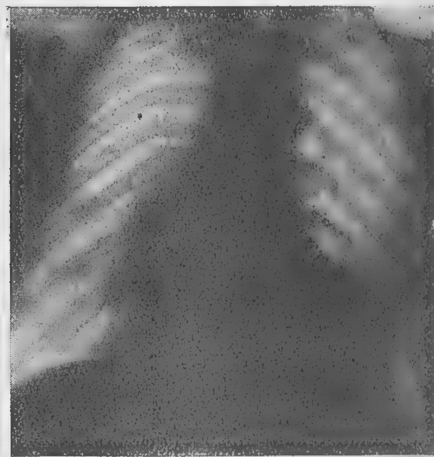


Fig. 11

L'exposé de ces faits autorise quelques déductions pratiques :

1° L'anévrisme du cœur est une entité nosologique particulièrement homogène. Une thrombose coronarienne crée un foyer de myomalacie, la paroi cardiaque ainsi partiellement ou totalement détruite, s'obture par une paroi cicatricielle et adhérencielle de seconde formation qui, saillante, constitue l'anévrisme.

2° Au point de vue clinique la thrombose coronarienne se constitue sournoisement ou dramatiquement selon que l'infarctus est « camouflé » ou bruyant. Elle évolue ensuite au milieu d'un cortège de symptômes fonctionnels, physiques ou électro-cardiographiques, en rapport avec l'état des autres coronaires, avec le siège de la lésion, et la résistance du myocarde. En dehors des signes banaux de lésions orificielles ou d'insuffisance cardiaque, une semiologie physique restreinte semble appartenir en propre à l'anévrisme du cœur. Tels sont :

— l'existence d'une zone de battements différente de celle de l'apex et siégeant à son voisinage;

— certains mouvements de rétraction de la région précordiale;

— une douleur localisée, fixe, périmamelonnaire, spontanée, réveillée ou accentuée par la pression du doigt.

3° Mais c'est à l'investigation radiologique qu'il appartient de révéler et d'affirmer l'existence de l'ectasie pariétale, en faisant apparaître son image sur l'écran ou le film.

Pour qu'un anévrisme du cœur s'objective ainsi à l'écran, il faut d'abord qu'il soit saillant de façon à déformer les contours du cœur. Tout anévrisme développé dans l'épaisseur même du myocarde (géode intra-pariétale) ne s'extériorisant pas ou très peu, se confond avec une plaque fibreuse et ne se traduit par aucun signe radiologique particulier : le cœur est seulement augmenté de volume. Il faut, en outre, que d'abondantes adhérences, ne le dissimulent pas dans un flou indissociable. Il faut enfin que son siège permette à sa projection d'émerger des ombres voisines, et de trancher sur une clarté telle que celle des champs pulmonaires.

D'autre part, il n'est pas exceptionnel d'observer une évolution régressive de saillie anévrismale, si bien que les aspects de la lésion diffèrent de tout au tout selon qu'elle est récente ou ancienne.

En pratique donc il y a lieu de considérer :

a) *l'anévrisme de la région antéro-gauche du ventricule gauche.*

C'est le siège où la visibilité est la meilleure.

Très peu de temps après l'infarctus (21 jours dans notre observation II), l'anévrisme dont les contours tranchent sur la clarté du champ pulmonaire gauche est déjà visible. Il forme une voussure qui fait corps avec la masse ventriculaire ne s'en détachant sous aucune incidence, l'accompagnant dans tous ses déplacements en particulier lors de la respiration ou de l'inclinaison latérale du thorax. De faibles rotations vers la gauche ou vers la droite indiquent s'il se développe vers l'avant ou vers l'arrière. Ses dimensions varient de celles d'une amande à celles d'une orange. Dans le premier cas la déformation du contour cardiaque est légère et demande à être recherchée, tandis qu'elle frappe dès l'abord dans le second cas.

Cette voussure est largement implantée sur le cœur; deux encoches — une supérieure et une inférieure — la séparent du reste de la masse ventriculaire. Elle a des contours nets; régulièrement arrondie, son rayon de courbure est plus petit que celui du bord gauche. Son opacité est homogène comparable à celle du reste de la masse cardiaque. Sa mobilité peut imposer à elle seule le diagnostic tant ses caractères sont parfois particuliers; elle est, en effet, non seulement battante, animée de mouvements synchrones de ceux du cœur, mais expansive lors des systoles — c'est-à-dire qu'au moment où la masse ventriculaire se contracte et que ses contours effectuent un mouvement de retrait systolique, l'ectasie se gonfle effectuant une *expansion systolique.* Aucune autre lésion n'est capable de s'objectiver de la sorte, mais il faut évidemment que l'observation soit exacte, d'où l'intérêt pour ce diagnostic des enregistrements radiokymographiques ou des radiographies impressionnées à des temps différents et connus de la révolution cardiaque (sélecteur cardio-respiratoire de Cottenot).

Ces caractères typiques et pathognomoniques ne s'observent que rarement, car ils n'existent que si l'anévrisme est récent (semaines, mois).

Avec le temps la paroi néoformé s'organise, contracte des adhérences, devient scléreuse et souvent retractible. La voussure du début se trouve ainsi bridée et atténuée. Ainsi que nous avons pu l'observer dans notre cas n° I la déformation arrondie du contour cardiaque se transforme progressivement en déformation angulaire qui donne à la masse cardiaque un aspect *carré.* La voussure présente, en effet un bord horizontal s'étendant de son sommet à la base du cœur et un bord vertical s'étendant de son sommet à la pointe. Ici encore la netteté de l'image s'accuse, souvent par une légère rotation droite ou gauche qui indique le sens de son développement. On n'observe généralement plus l'expansivité caractéristique du début. La voussure est immobile, peu mobile, on suit avec un certain retard les mouvements d'expansion et de retrait du reste de la masse cardiaque.

La voussure anévrismale peut enfin, surtout si elle contracte des adhérences épaisses présenter des coutours irréguliers en bec, le cœur est alors comparable à un sabot; c'est dans ces

cas, où l'ectasie acquiert les dimensions les plus considérables égalant ou dépassant le volume du cœur lui-même. C'est dans ces cas qu'il existe un second centre de battement ou des modifications précordiales cliniquement décelables.

On a signalé dans des anévrismes très anciens des calcifications irrégulières radiologiquement visibles.

b) *L'anévrisme de la région apéxienne* est comme les précédents, formé aux dépens du V. G. Il est cliniquement le plus fréquent. Comparable à une tête de brioche coiffant le cœur, ou à une trompe de tapir le prolongeant, il est généralement enfoui au milieu d'adhérences dans l'ombre diaphramatique et partiellement visible seulement.

Son bord gauche seul apparent est parfois séparé du bord gauche du cœur par une encoche dont la valeur diagnostique est d'autant plus grande qu'elle marque une différence dans la mobilité de l'image. L'ectasie est en effet fixée, immobile ou peu mobile, tandis que la partie supérieure du contour ventriculaire reste animée de battements normaux ou simplement réduits d'amplitude.

Une confusion fréquente consiste à prendre la portion du myocarde ventriculaire sus-jacente à l'encoche pour la voussure anévrismale. Une rigoureuse observation de la mobilité, seule affirmée par les méthodes graphiques (radiokymographie) est donc indispensable.

c) *L'anévrisme de la région postero-inférieure du ventricule gauche :*

Il est moins fréquent et jusqu'ici n'a pas été décélé *in vivo* ce qui s'explique par la difficulté de trouver une incidence le présentant à la vue.

*
**

A tous ces caractères qui concernent les différentes localisations des types d'anévrismes cardiaque saillant s'ajoutent quelques observations radiologiques complémentaires.

Le volume global de la masse cardiaque est généralement augmenté, surtout aux dépens de la masse ventriculaire. C'est là un point banal et peu caractéristique.

L'aorte est habituellement à peine déroulée ou élargie, son aspect étant plus en rapport avec l'âge du malade qu'avec un état pathologique évident.

Au contraire, les artères pulmonaires sont généralement volumineuses, formant des images hilaires, accusées, au milieu desquelles se discernent assez nettement les crosses des artères pulmonaires droite et gauche. Il semble qu'il y ait une corrélation dans l'atteinte des réseaux artériels viscéraux (poumon, cœur...) tandis que les gros tronçons (aorte) sont peu altérés.

Enfin tout récemment nous avons décrit avec Soulié (1), sous le nom de syndrome phreno-gastrites des coronarites, une surélévation diaphragmatique gauche, avec déplacements sus-jacents du cœur, et sous-jacents de l'estomac. Ces troubles résultent vraisemblablement d'une atteinte du nerf phrénique gauche directement paralysé par la proximité de l'infarctus et de ses séquelles, ou indirectement irrité par voie réflexe.

L'anévrisme du cœur n'est donc plus une lésion rare, depuis que l'électrocardiogramme et la radiologie en montrent l'aspect, et l'origine.

De nos observations personnelles, l'on doit surtout retenir, à côté des signes qui en permettent le diagnostic, leur tolérance surprenante. Il semble bien que parfois l'infarctus et l'anévrisme qui en est la conséquence marquent l'arrêt de l'atteinte causale. L'observation de plusieurs malades capables de mener après de tels accidents une vie *normale*, semble montrer que cette absence d'évolution est loin d'être exceptionnelle.

(1) LAUBRY C., SOULIE P. et HEIM DE BALSAC R. — Le syndrome phreno-gastrique des coronarites. Communic. à la Soc. franc. de Cardiologie, séance du 17-5-1938; in Arch. des Mal. du Cœur et des Vaiss., 31, 583, 1938.

Dessin inédit d'Elsen.

— Il faudra lui poser des sangsues.

— C' qu'y va être content, lui qu'aime tellement les animaux...

L'ORIENTATION MÉDICALE

L'épreuve du nitrite d'amyle chez les hypertendus

par MM. Ch. AUBERTIN et S. WESTER

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de la Pitié

Ancien interne des hôpitaux de Paris. Médecin consultant à Royat.

N sait que l'inhalation d'une ampoule de nitrite d'amyle produit immédiatement (en moins de dix secondes dans certains cas) une chute rapide de la tension artérielle accompagnée de rougeur de la face due à la vaso-dilatation brusque provoquée par le médicament, et parfois des sensations désagréables mais passagères (battements dans la tête, sensation de chaleur, etc.); en même temps, on note une tachycardie intense et rapide, et l'on sait que l'inhalation du nitrite d'amyle a été préconisée pour l'étude des bradycardies : en cas de bradycardie sinusale, le cœur s'accélère immédiatement; en cas de bradycardie par dissociation auriculo-ventriculaire (syndrome de Stokes-Adams), le rythme du cœur n'est pas modifié; cette épreuve, employée dans les bradycardies, est plus pratique que l'épreuve de l'atropine, parce que ses résultats sont d'une part plus nets, d'autre part plus rapides et d'une observation presque immédiate.

La tachycardie et l'hypotension provoquées par le nitrite d'amyle sont de peu de durée et rapidement le pouls et la tension reviennent à leur chiffre antérieur.

La chute de la tension porte non seulement sur la maxima, mais aussi sur la minima. Certains auteurs ont même pensé trouver dans les réactions de la tension minima, après inhalation de nitrite d'amyle, une mesure d'exploration de l'élasticité artérielle. C'est ainsi que Stieglitz (1930) estime que, lorsque la tension minima ne varie pas, ou ne varie que très peu après inhalation de nitrite d'amyle, il y a lieu de suspecter une artério-sclérose généralisée et de porter un pronostic fâcheux.

Nous avons repris l'étude de l'épreuve du nitrite d'amyle spécialement au point de vue de ses effets sur la tension artérielle maxima et minima.

Après s'être assuré que les deux tensions sont stables, par des prises répétées faites avec l'appareil Vaquez (les mesures oscillométriques ne sont pas assez rapides pour pouvoir être répétées rapidement en série chez le même malade), on fait respirer une ampoule de nitrite d'amyle, et, le plus rapidement possible, on mesure les deux tensions toutes les trente secondes, ou à peu près. On établit ainsi une courbe à laquelle on joint une courbe du rythme cardiaque. Le tout demande trois à cinq minutes, à raison de deux prises de tension par

minute, jusqu'au retour des deux tensions au chiffre antérieur. La chute initiale de tension est très rapide, sauf dans les cas où le sujet ne respire pas franchement le nitrite d'amyle. L'épreuve s'accompagne d'une rougeur notable de la face; elle est parfois un peu désagréable, mais non dangereuse.

***

Chez les sujets normaux, ou chez des malades, cardiaques ou non, à tension normale, la chute de la tension maxima est appréciable dès la première prise de tension (soit après 15 à 30 secondes), quelquefois seulement à la seconde prise de tension (environ une minute); elle atteint généralement d'emblée son apogée; la chute est généralement de 3 centimètres de Hg, quelquefois de 4 si la tension antérieure avoisinait 15. La chute de la minima auscultatoire est, elle aussi, immédiate; elle est à peu près parallèle à la chute de la maxima, mais généralement un peu moins profonde, atteignant environ 3 cm. contre 4 pour la maxima, mais quelquefois, au contraire, un peu plus marquée. En même temps se produit la tachycardie qui peut être considérable, le cœur passant par exemple de 72 à 120 chez un mitral sans insuffisance cardiaque, ou de 48 à 112 et de 38 à 100 chez des sujets vagotoniques à pouls lent (bradycardie purement sinusale), ainsi que nous l'avons observé.

Le retour au chiffre antérieur est relativement plus lent et demande 1 ou 2 minutes en général; en ce qui concerne la maxima, il se produit quelquefois une légère hypertension réactionnelle de 1 ou 2 cm. de Hg durant une ou deux minutes, puis le chiffre revient au chiffre antérieur. Le retour à la normale de la minima est généralement parallèle à celui de la maxima, mais quelquefois un peu moins rapide; la phase d'hypertension réactionnelle est plus rare et moins marquée que pour la maxima. Le retour au rythme normal est un peu moins rapide que le retour de la tension au chiffre antérieur.

***

Dans l'hypertension solitaire sans lésion cardiaque, sans néphrite, sans artério-sclérose cliniquement appréciable, et sans insuffisance cardiaque, la chute de la maxima est aussi immédiate en général que chez les sujets normaux et atteint son maximum dès la première ou quelquefois dès la seconde prise de tension. Elle est beaucoup plus marquée que chez les sujets à tension normale, et atteint couramment 7 ou 8 cm. de Hg, la tension tombant par exemple de 20 à 12, de 23 à 15, de 24 à 16, de 26 à 19, de 29 à 21.

La chute de la minima est aussi rapide, mais en général moins prononcée (4 ou 5 cm. de Hg, quelquefois moins, et seulement 2 ou 3 cm.); une minima de 13 tombe couramment au-dessous de 10, une minima de 15 tombe généralement aux environs de 11. De ce fait, la tension différentielle diminue en général un peu plus que chez les sujets à tension normale, mais elle n'est pourtant jamais très « pincée ». La tachycardie, qui coïncide avec le maximum de la chute tensionnelle, nous a semblé moins prononcée que chez les sujets à tension normale.

Le retour de la maxima au chiffre antérieur est en général un peu plus lent que chez les sujets normaux et demande souvent 2 ou 3 minutes; souvent, il se fait d'une façon régulièrement progressive; nous n'avons jamais vu d'hypertension réactionnelle. Le retour de la minima au chiffre antérieur est aussi plus lent que chez les sujets normaux et suit à peu près celui de la maxima.

Dans l'hypertension de la ménopause, type assez net de l'hypertension endocrinienne, les résultats sont à peu près identiques; elle semble se caractériser par un retour très rapide au chiffre antérieur souvent constatable dès la seconde prise de tension, c'est-à-dire après une

minute; par ailleurs, la chute de la maxima est aussi marquée (6 à 8 cm d'emblée), celle de la minima un peu moins marquée (2 à 3 cm) que dans l'hypertension solitaire masculine.

Ajoutons que ces fortes chutes tensionnelles, qui atteignent couramment 8 cm de Hg en quelques secondes ne sont jamais accompagnées de sensations très pénibles ni suivies d'effets fâcheux.

*
**

Dans l'hypertension qui accompagne les aortites chroniques, la chute de la maxima est aussi rapide et aussi marquée que dans l'hypertension solitaire, mais son retour au chiffre antérieur est souvent assez lent (jusqu'à 3 minutes). Quant à la minima, lorsqu'elle est élevée, elle tombe de 2, 3, ou 4 cm de Hg, un peu moins que dans l'hypertension solitaire, pour remonter assez rapidement; lorsqu'elle est basse, c'est-à-dire quand il existe un souffle diastolique, sa chute est très minime (1 ou 2 cm) et très passagère.

Chez les athéromateux hypertendus, la chute de la tension maxima est un peu moins marquée que chez les hypertendus solitaires, et ne dépasse guère 7 cm. Quant à la chute de la minima, nous l'avons étudiée d'autant plus près que Stieglitz avait trouvé, sur 42 hypertendus, une minima non modifiée par l'épreuve dans quatre cas, et une chute de la minima de 1 cm seulement dans six cas; ces dix cas avaient été considérés par lui comme d'un pronostic particulièrement mauvais, spécialement au point de vue de l'insuffisance rénale ultérieure : de fait, plusieurs d'entre eux ont succombé à l'urémie. Nos recherches portent sur quarante sujets atteints d'hypertension, dont huit appartenant cliniquement à la catégorie des athéromateux; nous n'avons jamais trouvé de minima non influencée par le nitrite d'amyle : chez nos athéromateux, nous avons constaté une baisse de la minima de 3, 2, quelquefois 1 cm de Hg, baisse toujours beaucoup moins marquée que celle de la maxima, et assez peu durable.

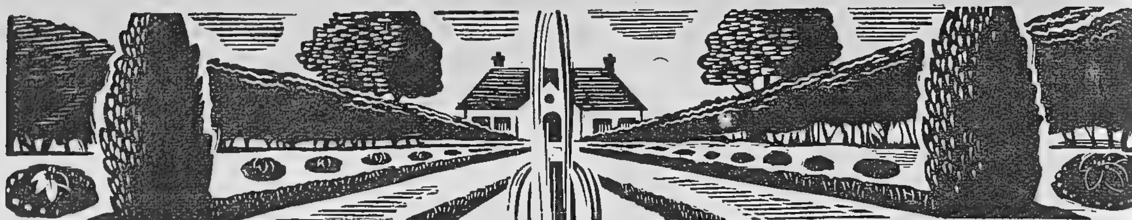
On peut donc dire que, d'une manière générale, la baisse de la minima est, chez les athéromateux, un peu moins marquée que chez les hypertendus à artères relativement souples, mais que les cas à tension minima non influencée par le nitrite d'amyle doivent être absolument exceptionnels.

*
**

Chez les hypertendus avec insuffisance cardiaque, l'épreuve est, en principe, à éviter. Dans un cas, nous avons assisté à une crise nitritoïde violente, avec dyspnée et angoisse notable, le tout très passager et n'ayant eu aucune conséquence fâcheuse; si le malade présente un bruit de galop, celui-ci persiste, mais ne nous a semblé ni exagéré, ni modifié par la suite; la tachycardie provoquée par l'épreuve est éphémère, comme chez les sujets sans insuffisance cardiaque et ne comporte aucun inconvénient; l'épreuve ne provoque pas d'arythmie.

Quant à l'action de l'épreuve sur la tension, elle se caractérise par une chute de la maxima qui parfois est lente, demandant deux à trois minutes pour atteindre son maximum, et surtout par un retour assez lent (3 ou 4 minutes) au chiffre antérieur; la chute de la minima est aussi relativement modérée (2 à 4 cm), et le retour au chiffre antérieur assez lent. La tachycardie est relativement peu marquée.

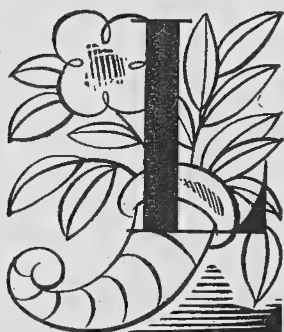
Ch. AUBERTIN et S. WESTER.



PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

L'assassinat du Professeur Birzelius

Conte de Romain COOLUS



LES ondes endeuillèrent ce matin-là l'univers savant. Le Radio-Journal de tous les pays annonça, avec toute la considération et l'émotion qui convenaient, la mort tragique, à Helsingfors, du fameux professeur finlandais Birzélius. Il sortait de chez lui, en habit, vers huit heures du soir, pour se rendre à un banquet donné à l'occasion et en l'honneur d'un Congrès de Médecins. Il avait à peine fait une dizaine de pas dans la rue qu'un individu, tapi dans l'ombre d'une porte, bondit sur lui et lui asséna un coup de matraque d'une violence folle. Le malheureux professeur tomba à terre, aveuglé de sang. Il respirait encore. On le transporta à l'hôpital sans qu'il eût repris connaissance. Deux heures plus tard, il rendait le dernier soupir.

Ce n'est qu'à la fin du banquet, au moment du champagne et des toasts, que ses collègues et amis, qu'avait stupéfaits son absence, apprirent la terrible nouvelle. Pour ne pas priver les Congressistes de tout le champagne et de tous les discours auxquels ils avaient droit, le Président, homme plein de tact, la tint secrète jusqu'au moment précis où il invitait les convives à se lever pour prendre le café dans les salons voisins. C'est alors que la tristesse put se répandre sans dommage sur les visages et dans les âmes et les commentaires aller leur train.

De toute évidence, il s'agissait d'un crime crapuleux; car personne ne connaissait d'ennemis à ce bienfaiteur de l'Humanité. C'est en effet au professeur Birzélius que l'on doit une des plus admirables découvertes du vingtième siècle : *l'anthypnosine*. Grâce à cette étonnante préparation chimique, qu'il avait cherchée pendant plus de trente ans et dont il gardait encore jalousement le secret, il était parvenu à libérer l'espèce humaine de cette infirmité accablante et chronique : la nécessité du sommeil quotidien. Une seule pilule d'anthypnosine suffisait à dissoudre et permettait d'éliminer immédiatement toutes les toxines dont jusqu'ici le sommeil était seul capable de nettoyer l'organisme. Le sommeil n'est en effet réparateur que parce qu'il est purificateur et désencrasse nos organes de tous les déchets de la combustion vitale. Pendant ces heures où la vie de relation est supprimée, nous nous débarrassons de nos scories; nous nettoyons nos bougies; nous décalaminons le moteur. Notre sang épuré peut, dès le réveil, reprendre un rythme allègre et efficient. — Oui, mais pendant ce temps d'immobilisation forcée, perdu pour l'action, pour la pensée, pour la recherche scientifique, nous n'avons pas vécu. Le professeur Birzélius, que ces intermittences de léthargie inévitable exaspéraient, s'était juré de nous y soustraire et *il avait réussi*. Grâce à lui, la vie humaine, qui attend toujours d'être prolongée (et qui le sera), était désormais augmentée d'au moins un tiers et, pour certains grands dormeurs, dou-

blée. Cette admirable découverte avait été accueillie avec un enthousiasme délirant par les savants de tous les pays et le prix Nobel avait justement récompensé le prodigieux inventeur, qui avait guéri les hommes de cette maladie congénitale et millénaire : le sommeil.

*
**

L'attentat dont le professeur Birzélius venait d'être victime ne pouvait donc être qu'un crime crapuleux. On ne lui connaissait pas d'ennemis, avons-nous déjà remarqué et, d'autre part, son âge rendait invraisemblable l'hypothèse d'un crime passionnel. La P. J. finlandaise envisagea un instant, parmi les mobiles plausibles, la vengeance d'un confrère lésé ou la jalousie d'un adversaire exaspéré. On alla même jusqu'à suggérer que des investigations sérieuses s'imposaient dans le monde des fabricants de produits pharmaceutiques, et particulièrement d'hypnotiques que la découverte de Birzélius allait évidemment ruiner. Mais aucun indice ne vint étayer ces enquêtes, qui n'aboutirent qu'à provoquer, de la part de ceux qui en étaient les innocentes victimes, des protestations indignées. Force fut donc, bon gré mal gré, de revenir à la version du crime vulgaire. Le coup de matraque n'y conduisait-il pas tout naturellement? Un assassin d'une classe sociale plus relevée se fût servi d'un stylet ou d'un browning, armes mondaines et civilisées, et n'eût pas eu recours à la trique des trimardeurs, moyen d'attaque et de défense des ères primitives.

Raisonnement excellent ou qui, du moins, eût excellé, si l'on n'avait pas retrouvé dans l'habit du professeur son portefeuille lesté d'une somme importante. Le malfaiteur aurait pu s'en emparer facilement... et il ne l'avait pas fait. Rien n'indiquait même qu'il l'eût tenté. Peut-être en avait-il été empêché au dernier moment et l'approche inopinée de passants l'avait-elle contraint à s'enfuir avant d'avoir pu cueillir cet affreux butin. Finalement, ce fut à cette indigente et paresseuse solution que la police se résigna et l'affaire allait être classée quand...

*
**

L'Inspecteur fit entrer dans son bureau le jeune Vlad Petroff, qui piaffait depuis plus d'une heure dans l'antichambre. La carte qu'il avait fait passer portait « étudiant à la Faculté de Médecine d'Helsingfors ». C'était un grand garçon blond pâle, aux yeux d'un bleu mélancolique. Il avait à la main un solide gourdin d'excursionniste qu'il tendit à l'Inspecteur.

— Voilà l'arme du crime, dit-il simplement.

Et comme le policier l'interrogeait du regard : « C'est moi qui ai tué le professeur Birzélius, mon maître. »

— Ce grand savant à qui l'admiration de ses collègues du monde entier a fait décerner le Prix Nobel?

— Lui-même, et ne soyez pas surpris de cette unanimité, Monsieur l'Inspecteur. Les savants sont presque toujours des monstres d'insensibilité.

— Vous comprenez ce que vous dites? Vous avez votre bon sens?

— Tout mon bon sens. J'ai longuement réfléchi avant de me décider et c'est froidement que j'ai exécuté mon crime. — Vous rendez-vous compte, Monsieur l'Inspecteur, de ce qu'est le sommeil pour la pauvre Humanité? C'est le seul bienfait certain que la nature marâtre nous ait concédé pour diminuer un peu le poids des fardeaux qu'elle fait peser sur nos épaules, les tortures physiques et morales qu'elle nous impose quotidiennement. Grâce à lui, pendant quelques heures, chaque jour, les malheureux prisonniers que nous sommes peuvent s'évader de leur geôle, les angoissés de leur inquiétude, les torturés des tyrannies qu'ils subissent. Grâce à lui, la somme de conscience, c'est-à-dire de souffrance qu'il y a dans le monde, est abrégée d'un tiers, sinon de la moitié. C'était une concession généreuse qui nous avait été faite, le témoignage que quelque chose dans le monde nous avait pris en pitié. Or, mon maître, en supprimant le sommeil, s'est fait le complice des bourreaux qui nous persécutent. Il s'est mis avec eux contre leurs victimes; il a rendu implacable notre lucidité, interminable notre possibilité de souffrir. Pour les trois quarts des hommes, la vie était déjà trop longue; il a voulu la rendre interminable. J'ai estimé qu'un pareil attentat contre l'Humanité méritait une punition exemplaire et je n'ai pas hésité.

— Mais pourquoi avoir différé si longtemps votre monstrueuse intervention?... Pourquoi avoir attendu le moment où le Professeur se rendait au banquet de clôture de ce Congrès sensation-

nel qui réunit à Helsingfors les plus éminents de ses collègues du monde entier? Pour vous mettre en vedette, sans doute? L'amour de la publicité, comme tous les grands criminels? »

— Non, Monsieur l'Inspecteur, répondit posément Vlad Petroff. Je ne suis intervenu qu'à l'instant où il m'a été impossible d'agir autrement. Le Professeur Birzélius avait en effet annoncé à l'ouverture du Congrès qu'il livrerait enfin au banquet de clôture le secret de sa formule mystérieuse. Je suis intervenu à la dernière minute, en justicier, à temps, heureusement. Regardez-moi, Monsieur l'Inspecteur : j'ai la conscience calme et la certitude d'avoir débarrassé l'Humanité d'un des plus grands malfaiteurs qu'elle ait jamais connus. Les honnêtes gens me honniront; je laisserai un nom odieux. Cependant, je suis satisfait et je ne regrette rien; car, désormais, grâce à moi, les hommes pourront dormir tranquille. »

— Et vous, interrogea l'Inspecteur d'une voix glacée, depuis cet odieux attentat, vous avez pu retrouver le sommeil?

— Je ne l'ai jamais perdu, répliqua doucement Petroff. Quand on a la conscience sereine et qu'on a le sentiment d'avoir accompli un devoir, on n'est pas persécuté par des cauchemars comme les criminels ordinaires.

— Vous êtes orgueilleux.

— Je suis lucide et très maître de moi.

— Si vous aviez la lucidité dont vous vous vantez, vous devriez vous rendre compte de l'absurdité de votre acte. Cette formule, que vous avez cru anéantir en supprimant votre maître, d'autres la retrouveront. Ce qu'un cerveau humain a créé, un autre peut le recréer.

— Ce n'est pas sûr. Les anciens ont connu des secrets que, malgré toutes les recherches, nos savants n'ont jamais pu découvrir à nouveau. La composition du feu grégeois, celle du ciment romain, le bleu des vitraux du moyen âge, en dépit des progrès de la technique moderne, n'ont jamais pu être reconstitués. J'imagine qu'il en sera de même pour la synthèse de l'anthypnosine. En tout cas, en admettant même que la malchance des hommes veuille qu'un nouveau Birzélius la ressuscite, j'aurai différé l'heure où elle les suppliciera de nouveau.

— Il y a un dernier point sur lequel je désirerais obtenir de vous une explication. La police judiciaire était aiguillée sur une fausse piste; elle croyait à un crime crapuleux. Cette version satisfaisait l'opinion publique. Elle allait être adoptée par les enquêteurs et l'affaire définitivement classée. Pourquoi vous êtes-vous dénoncé, quand rien ne permettait de vous soupçonner et quand vous alliez pouvoir en toute tranquillité savourer vaniteusement votre rôle de justicier imbécile?

— Pour une raison très simple, Monsieur l'Inspecteur : je n'ai pas voulu laisser ignorer à mes estimables contemporains la grandeur du danger dont ils avaient été menacés et dont je les ai libérés. Il faut qu'ils sachent qu'il est interdit aux hommes de violer les lois de la Nature. C'était pour les Grecs le crime essentiel. Ils l'appelaient « Ubris » et déchaînaient les Erinnyes contre ceux qui s'en rendaient coupables. Mais je sais aussi qu'on ne doit pas violer les lois sociales et qu'en frappant mon illustre maître, j'ai attenté à un autre ordre qui, lui aussi, doit se faire respecter. En gardant le silence, en évitant le châtiment, j'aurais agi comme un anarchiste, ce que je ne suis pas. Je viens donc me livrer à la justice humaine avec la certitude qu'elle me condamnera à la peine capitale. Mais à quoi bon faire perdre du temps à un juge d'instruction, à des greffiers, à des avocats, à des jurés, à des magistrats et à notre charmant bourreau national, M. d'Helsingfors? J'ai pris mes précautions pour épargner à tous ces braves gens les ennuis qui, pour eux, ne sauraient manquer de découler de mes aveux. Puisque je défends la cause du sommeil menacé, je vais vous prouver et lui prouver que je suis son plus fervent adepte et un bon logicien. »

Et, avant que l'Inspecteur pût l'en empêcher, Vlad Petroff avala rapidement le contenu d'une petite fiole, qu'à l'insu de l'officier de police, il tenait depuis un moment ouverte dans sa main et tomba raide sur le parquet. L'acide prussique avait opéré avec une rapidité foudroyante.

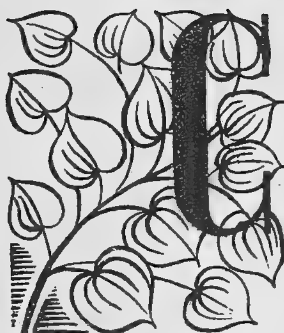
L'inspecteur s'approcha de lui, le contempla quelques instants et murmura, avant de sonner ses agents : « Juste, après tout. Ce n'est pas seulement pour les autres que les fous orgueilleux sont dangereux. » Et comme la tension de ses nerfs lui arrachait un bâillement, il ajouta : « Je suis crevé de fatigue. Heureusement, un bon somme réparera cela ce soir, et demain, il n'y paraîtra plus. »

Romain COOLUS.

FANTAISIE

La Reprise

par Robert DIEUDONNÉ



C'EST la vie qui reprend.

Le repos, les vacances, c'est de la triche.

Que ferait donc l'homme sur la terre, s'il ne travaillait pas?

Et ce qu'il s'embêterait!

*
**

J'ai vu, pendant l'été, des êtres étalés sur le sable; ils donnaient l'impression d'une détresse affreuse.

Tout à coup, ils bondissaient sur leurs pieds pour aller se jeter à l'eau.

Et l'on trouvait cela très naturel.

Ou bien, ils jouaient au ballon.

Fallait-il qu'ils pussent s'embêter pour se contenter de si peu, — comme ces gosses à qui l'on dit : « Amuse-toi donc! » quand ils ne savent pas quoi faire de leurs corps!

Jouer au ballon.

Comment les aurions-nous vus bondir et se précipiter si on leur avait proposé une petite affaire de rien du tout!

Pour beaucoup, la fin des vacances est comme une délivrance.

*
**

Ils vont remplir leurs journées. Ils vont avoir un but, une occupation, une raison d'être.

Ils vont reprendre leur train-train. Ils ne vont plus avoir à chercher pour savoir comment occuper leur temps.

Plus d'initiatives, leur travail!, un sillon tout droit.

*
**

A partir du 1er octobre, on jouit d'un grand plaisir, on pense à ses prochaines vacances, on les prépare, on les rêve, on les attend.

Sans penser qu'elles apporteront autant de désillusions que les autres.

Mais si toutes les leçons servaient, l'existence deviendrait impossible.

*
**

Je ne sais plus quelle femme spirituelle a dit :

— La rentrée, c'est une facture.

Mais c'est justement parce que l'on retrouve toutes ses habitudes que c'est une vraie reprise.

Si la bonne n'entrait pas en disant :

— Madame, c'est l'électricité! je crois qu'il nous manquerait quelque chose.

⁂

Ce qui est consolant, c'est que nous sommes toujours convaincus que l'année prochaine ira mieux que l'année passée.

⁂

Nous sommes rentrés hier, nous avons enfoncé la clé dans la serrure, nous avons poussé la porte. A ce moment même, la vie a recommencé.

Nous avons retrouvé nos meubles sous un peu de poussière, nos visages dans les miroirs familiers, des portraits d'êtres aimés, auxquels nous ne pensions plus, des bibelots qui ne nous manquaient pas, Dieu merci! mais que nous avons été contents de revoir.

Puis une sonnerie.

— Le téléphone! le téléphone!

C'est une erreur.

Ce qui prouve que c'est vraiment la reprise.

⁂

Nous sommes pleins de projets et de résolutions.

Les vacances nous ont permis quelques minutes de méditation.

Nous perdons du temps!

Avec le temps que l'on perd en sorties inutiles, en réunions sans résultats, en vains bavardages, on aurait le temps de faire tout ce que l'on ne fait pas.

— Dis donc, mon chéri; il est trop tard, ce soir, pour défaire les malles. Si l'on allait au cinéma?

Et l'on y va parce que c'est seulement à partir de demain que l'on suivra le nouveau programme.

Un courrier innombrable sur le bureau; depuis huit jours, le concierge ne faisait plus suivre les lettres.

Des prospectus. Au panier! Voulez-vous faire le calcul de tout l'argent dépensé inutilement à cette époque de l'année par des catalogues que personne n'a le temps de lire?

Une facture... deux factures... trois factures... des tas de factures... on verra ça... on les paiera, parce que l'on ne peut pas faire autrement que de les payer, mais il est des façons plus délicates d'accueillir ceux qui reviennent, que de leur rappeler, dès qu'ils paraissent, qu'ils ont de menues dettes dont l'addition fait cependant un assez beau total.

Des lettres!... Rien ne vieillit plus rapidement qu'une lettre. Après leur jour et leur heure, la plupart perdent tout leur intérêt et tout leur sens.

Des lettres..., auxquelles il faudra cependant répondre.

⁂

— Allo! allo! c'est toi Michèle!... Ici Antoinette... oui... à la minute... ce que j'ai à faire, c'est fou!... Mais je voudrais bien te voir demain... Veux-tu à trois heures, chez le coiffeur?... qu'est-ce que tu racontes? Mon garçon est parti... ce n'est plus Angel?... C'est une catastrophe!... il ne manque que ça! comme si l'on n'avait pas assez d'ennuis...

— Dis, mon chéri, tu sais qu'Angel n'est plus chez mon coiffeur! Tu ris? Tu ne peux pas te faire une idée de ce que peut être un coiffeur!

⁂

C'est seulement quand on a repris vraiment son travail que l'on éprouve une impression de détente et de sécurité. Car le travail, c'est encore ce que l'on a encore trouvé de mieux pour donner confiance.

Non seulement, son travail, mais le travail des autres.

Parmi celles que l'on a gardées, on ouvre une brochure. Un article vous arrête, on le lit, et même on s'y plonge. Vraiment, il y a encore de belles heures pour l'intelligence! On s'arrête, on réfléchit, on pense et l'on repense, si bien que l'on s'aperçoit tout à coup que c'est cela la vraie existence, le travail personnel qui collabore à celui des autres, si intimement qu'au bout d'un moment, on ne sait plus la part que l'on a apportée à la réussite.

A partir de ce moment là, on est dans le bain, si je puis ainsi dire.

*
**

Pendant les vacances, on a gardé pour soi ses pensées; on a pu croire que c'était suffisant. Un esprit se taille, comme un diamant; il faut, pour qu'il brille de toutes ses facettes, qu'il se frotte à d'autres diamants.

Je défie un homme spirituel de se faire valoir s'il se trouve parmi des imbéciles. La satisfaction, ce n'est pas tant d'être satisfait de soi, c'est d'être apprécié des autres.

*
**

Ça y est! on a retrouvé la cadence.

Le premier jour, on voulait trop faire.

Le second jour, on était repris d'une petite paresse.

Maintenant, on n'a plus la prétention de bouleverser le monde, on fait ce que l'on a à faire avec sa conscience, — et selon son ambition.

C'est ce que vous vous direz un soir, pour vous consoler de la faveur injuste dont jouit un ami qui ne la mérite pas.

Le plus difficile dans la reprise, c'est cette fausse évaluation des qualités.

Petit à petit, on va reprendre les épithètes.

On va dire : « C'est formidable »!

On va dire : « C'est un grand bonhomme »!

On va parler du talent et même du génie, comme si ces mots là n'avaient aucune importance.

On n'en pense pas moins.

Comme on n'en pense pas moins quand on traite d'imbécile un confrère qui n'est pas tout à fait de votre avis, ou de misérable celui qui ne paraît pas attacher à vos opinions un grand prix.

*
**

Il faut dix ou douze jours pour reprendre l'ancienne balance et rendre leur valeur courante aux mots.

Après quoi, les mots se présentent eux-mêmes sans qu'on les appelle. Le grand bonhomme, c'est celui dont on attend un service. Le coquin, c'est celui sur qui l'on ne peut pas compter.

*
**

— Mon chéri, je suis allée chez ma couturière. Oh, tu sais, j'ai fait une commande sur la pointe des pieds, et même, si tu veux, je peux téléphoner demain pour dire que l'on attende un peu... Je n'ai plus rien à mettre et ça m'ennuie pour toi... les gens sont si bêtes... ils vont croire que tes affaires ne vont pas, si je n'ai pas une seule robe neuve à la rentrée... C'est un petit ensemble pour tout aller, une robe de thé qui peut faire petit dîner... un manteau avec un col de renard argenté... très simple, on peut aller partout, mais ce n'est pas la robe de tout le monde. Remarque que je n'ai pas besoin de grand'chose cette saison... une robe de soirée pour quand je sors avec toi et que tu es obligé de te mettre en habit, un manteau de fourrure... le reste, mon Dieu, on verra ça peu à peu...

*
**

— C'est un monsieur qui demande monsieur.

La bonne tend une enveloppe.

— Vingt francs?

— Cent sous! dit madame. Il en vient un par jour.

— Dix francs!

— Et si je te demande un chapeau, tu pousseras des cris. C'est à croire qu'ils guettent le moment où l'on rentre.

— Ils nous attendaient peut-être pour manger.

— Penses-tu! Ils étaient à Deauville.

Madame hausse les épaules.

Monsieur la trouve exaspérante.

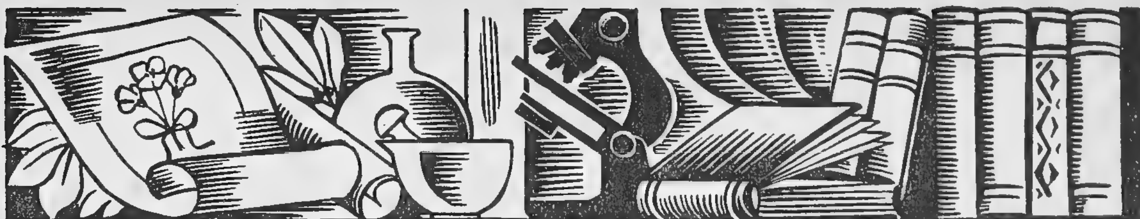
C'est la reprise.

Robert DIEUDONNE.

Dessin inédit de Pavis.

UN COMBLE

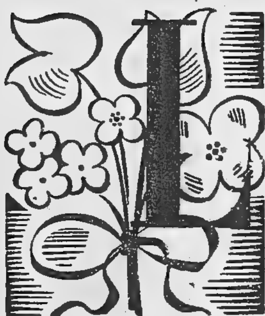
— Ecoutez ça; j'invite un vieux client à déjeuner, je le traite royalement!... si bien qu'il en a une indigestion... Eh bien! savez-vous ce qu'il a fait? il a envoyé chercher un autre docteur pour le soigner!



VARIÉTÉS HISTORIQUES

Empiriques et charlatans au grand siècle les vendeurs d'orviétan

par LAUT et QUINEL



A plupart des remèdes de nos pères étaient formés de substances nombreuses et diverses parce qu'on pensait que chaque drogue apportant dans l'ensemble ses propriétés spéciales, le médicament, ainsi obtenu, devenait propre à guérir un nombre d'affections d'autant plus grand que sa composition était plus complexe.

Le type de ces médicaments compliqués, le plus anciennement connu, et celui qui demeura le plus longtemps inscrit dans la pharmacopée, c'est *la thériaque.* Andromaque, médecin crétois au service de Néron, l'inventa vers l'an 50 de notre ère. Galien, au siècle suivant, vint à Rome et en nota la composition, que les médecins se sont transmise d'âge en âge.

Suivant la formule de Galien, cette thériaque d'Andromaque ne comportait pas moins de soixante-quatre corps différents. L'opium y dominait.

C'était, aux XVII^e^ et XVIII^e^ siècles, un médicament officiel que MM. les Apothicaires fabriquaient en grande solennité, en présence des plus hautes autorités civiles. En 1790, le maire de Paris, les députés à l'Assemblée Nationale, les doyens et professeurs des Facultés de Médecine et de Pharmacie, les prévôts du Collège de Chirurgie assistaient encore à la séance.

Comment un médicament confectionné en présence de tant d'importants personnages n'eût-il pas guéri toutes les maladies?

Il y avait encore un électuaire d'invention plus ancienne que le thériaque : c'était le *Mithridate,* médicament alexitère, composé, au premier siècle avant J.-C., par le médecin Zopyre, sur l'ordre de Mithridate Eupator, roi de Pont.

Ce prince était hanté sans cesse par la crainte d'être empoisonné. Rappelez-vous ce que lui fait dire Racine à la scène V du quatrième acte de la tragédie dont il est le héros :

> « ... Des plus chères mains craignant les trahisons,
> J'ai pris soin de m'armer contre tous les poisons.
> J'ai su, par une longue et pénible industrie,
> Des plus mortels venins prévenir la furie. »

Le médicament composé par Zopyre avait pour but de défendre préventivement Mithridate contre les toxiques dont il redoutait les effets. De quoi était-il composé? On ne le sait pas très exactement. Celse dit qu'il contenait trente-six substances; mais Galien assure qu'il n'y en avait que treize.

Le même Zopyre était l'auteur d'un autre alexipharmaque, *l'Ambrosia*, qui renfermait seulement neuf substances.

Philon de Tarse, enfin, avait également composé un antidote, *le Philonium romanum*, dans lequel il entrait du safran, du pyrèthre, de l'euphorbe, du poivre blanc, de la jusquiame, du nard indien et de l'opium, le tout trituré dans du miel.

***

Quant à l'Orviétan, il ne se réclamait d'aucune antiquité. Mais, pour n'être pas, comme la thériaque, investi d'un caractère officiel, il lui cédait à peine en fait de complication. Cinquante et une drogues différentes entraient dans sa composition. On y trouvait les éléments les plus disparates : de l'os du cœur de cerf pilé, du cœur de lièvre, du crâne humain, de la chair de vipère, voire même des excréments de chien, le tout noyé dans une décoction de racines, de feuilles, de fleurs, de semences d'une foule de plantes aromatiques et stimulantes : fenouil, gentiane, absinthe, chardon bénit, aristoloche, angélique, zédoaire, valériane, tourmentille, scorsonère, dictame de Crète, etc., auxquelles on ajoutait de la terre argileuse, du miel et du vin.

Enfin, la plupart des faiseurs d'orviétan adjoignaient encore à ce mélange une dose plus ou moins forte de thériaque officielle.

Le docteur Le Paulmier, dans son « Histoire d'une famille de charlatans du Pont-Neuf », signale comme l'inventeur de l'Orviétan un certain Lupi, natif de la ville d'Orvieto en Toscane. Le dit Lupi, qui exerçait son métier de charlatan vendeur de remèdes secrets dans les dernières années du XVI[e] siècle, ne semble pas avoir franchi les frontières d'Italie. C'est au début du XVII[e] siècle que son remède fut introduit en France par un certain Hiéronymo Ferranti, lequel venait de cette même ville d'Orvieto.

Une « Satyre contre les Charlatans », parue en 1610, nous donne la pittoresque description de l'estrade sur laquelle Hieronymo, « monté en superbe équipage, sa grosse chaîne d'or au cou, louangeait par mille mensonges, vantances et vaines ostentations, les vertus occultes et admirables propriétés de ses onguents, baumes, huiles, extractions, quintessences, distillations, calcinations et autres fantasques confections. Quatre excellents joueurs de violon avaient séance aux quatre coins de son théâtre, assistés d'un insigne bouffon de l'hôtel de Bourgogne nommé *Galinette la Galina*, qui, de sa part, faisait mille singeries, tours de souplesse et bouffonneries, pour attirer et amuser le peuple... »

Hieronymo vendait, entre autres préparations, un onguent contre les brûlures et, pour l'expérimenter, « il se brusloit publiquement les mains avec un flambeau, puis se faisoit appliquer son onguent, qui le guarissoit en deux heures. »

Il avait encore un baume souverain pour les blessures et, en outre, il arrachait gratis les dents en n'employant d'autre instrument que le pouce et l'index.

Mais la drogue qui formait l'élément principal de son commerce, c'était l'Orviétan. Il le présentait comme l'antidote souverain. Aucun venin ne pouvait lui résister. Et Van Helmont assure que Ferranti avalait publiquement n'importe quel poison, même inconnu, assuré qu'il était d'en détruire les effets en avalant ensuite son orviétan.

Les succès qu'ils remportait ne tardèrent pas à lui susciter des concurrents.

L'un d'eux, nommé Verrier, avait italianisé son nom et se faisait appeler Vitrario. Il était connu également sous le sobriquet de Tramontan, ce qui semble démontrer qu'il était allé en Italie. C'est sans doute au cours de ce voyage qu'il avait recueilli une recette de l'orviétan.

Et, sans doute, son remède fut-il pris au sérieux par les autorités médicales, puisque le dit Vitrario obtint, en 1616, un brevet de distillateur et opérateur ordinaire du Roi, et prêta serment entre les mains de Héroard, premier médecin de Louis XIII. Après la mort de Hieronymo Ferranti, il aurait épousé sa veuve et serait devenu ainsi le seul et unique possesseur du secret de l'orviétan.

Mais, bientôt, apparut un troisième larron qui prétendit, lui aussi, posséder la meilleure formule de la drogue. C'était un simple paysan de l'Angoumois, qui ne savait ni lire ni écrire, et qui faisait, en vantant sa marchandise, les plus invraisemblables pataquès. L'auteur d'un « Discours de l'origine des mœurs, fraudes et impostures des Charlatans », publié en 1622, rapporte qu'il se montrait au Pont-Neuf, entouré de serpents, qu'il maniait sans crainte et dont il dédaignait les morsures. Il assure que, pour s'en préserver, le charlatan se frottait les mains avec un liniment fait de suc de serpentaire, de racines d'asphodèle, de feuilles de savinier, de graines de genièvre, de cervelle de lièvre et d'huile de graines de raifort sauvage; ce mélange ayant pour effet d'engourdir les serpents.

Ce manieur de reptiles s'appelait Désiré Descombes. Ne pouvant italianiser son nom, il s'était contenté d'italianiser son prénom et se faisait appeler Desiderio. Après avoir exploité la province et recueilli en maintes villes les plus flatteuses attestations, il s'en vint à Paris et prétendit faire reconnaître son remède par la Faculté. Mais les médecins avaient une sainte horreur des empiriques : la requête de Desiderio fut repoussée avec pertes et fracas. Le charlatan, pourtant, ne se découragea pas. Il obtint d'expérimenter son orviétan en présence de la reine-mère, de plusieurs princes et du premier médecin du roi. La reine lui donna cent cinquante livres, et lui fit octroyer par lettres patentes, le pouvoir de vendre et distribuer à Paris et dans toutes les provinces « l'antidote appelé orviétan, unique et assuré remède contre toutes sortes de poisons et morsures d'animaux venimeux, propre à guérir et garantir des maladies contagieuses... »

Desiderio Descombes profita de la permission. Il s'installa sur le Pont-Neuf où, avec le concours d'un plaisant personnage, le baron de Grattelard, il vendit son antidote à tout venant.

Messieurs de la Faculté avaient, contre lui, perdu la première manche. Mais bientôt ils eurent leur revanche. En 1640, une peste terrible s'abattit sur Paris; et Desiderio en fut l'une des premières victimes, en dépit de son orviétan.

***

Nous avons vu que la veuve d'Hieronymo Ferranti, le premier importateur de l'orviétan à Paris, avait, à la mort de celui-ci, épousé son concurrent Vitrario dit Tramontan.

Vitrario, à son tour, mourut dans la fleur de l'âge; et son épouse, deux fois veuve de vendeurs d'orviétan, s'empressa d'en épouser un troisième.

Celui-ci s'appelait Christophe Contugi. Comme Desiderio Descombes, son prédécesseur, il eut maille à partir avec la Faculté, qui refusa obstinément de reconnaître son remède. Mais l'autorité royale, en ce temps-là, semblait prendre plaisir à contrecarrer les décisions de la science officielle. Contugi obtint des lettres patentes qui lui donnaient, avec le titre d'opérateur ordinaire de Sa Majesté, le droit de vendre et de distribuer, dans tout le royaume, son antidote appelé orviétan, à l'exclusion de tous concurrents. Et, narguant la Faculté, il prit sans vergogne le titre de « médecin antidotaire du Roi ».

Ce qui ne l'empêchait pas de tenir tréteaux sur le Pont-Neuf, et de jouer, pour attirer la foule, des farces dans lesquelles ce « médecin du Roi » remplissait le rôle ridicule du Capitan Spaccamonte, autrement dit, Capitaine Tranche-Montagne.

Le théâtre de Contugi était le plus beau du Pont-Neuf. L'auteur des *Caquets de l'Accouchée* nous dit qu'une multitude « de petit peuple de toutes sortes d'états quittaient leur boutique pour venir voir le charlatan... Les uns, ajoute-t-il, y menaient leurs enfants plus soigneusement qu'au sermon, les autres étaient huyés par leurs femmes, qui se lamentoient de n'avoir point de pain à la maison; et néanmoins que leur méchant mari s'amusoit à la farce plus qu'à sa besogne... »

Et Contugi faisait d'excellentes affaires. Il est vrai qu'il vendait sa drogue un bon prix. La boîte que, du temps de Desiderio Descombes, on ne payait que huit sols, en valait vingt chez Contugi.

D'aucuns se plaignaient de l'exagération de ce prix. On lit, dans une mazarinade de 1649, ces vers :

« L'orviétan, retirez-vous
On ne saurait donner vingt sous

D'un pot d'onguent en temps de guerre. »

On était alors, il est vrai, en pleine Fronde. Beaucoup de charlatans avaient fui le Pont-Neuf. Contugi n'avait pas à craindre la concurrence : il pouvait maintenir ses prix.

Au surplus, l'orviétan devait augmenter encore. Seize ans plus tard, Molière donnait *L'Amour Médecin.* Dans la dernière scène du second acte, nous voyons Sgnanarelle allant acheter de l'orviétan pour le faire prendre à sa fille.

— Hola, Monsieur, dit-il à l'opérateur, je vous prie de me donner une boîte de votre orviétan que je m'en vais vous payer.

Et l'opérateur, par là-dessus, se met à chanter :

« L'or de tous les climats qu'entoure l'Océan
Peut-il jamais payer ce secret d'importance?
Mon remède guérit, par sa rare excellente,
Plus de maux qu'on n'en peut nombrer dans tout un an. »

Et Sganarelle d'acquiescer :

— Monsieur, je crois que tout l'or du monde n'est pas capable de payer votre remède; mais voici une pièce de trente sols que vous prendrez s'il vous plaît.

Ainsi, en 1665, l'orviétan vaut trente sols. C'est un prix pour l'époque. Mais il est vrai que l'opérateur auquel pensait Molière en écrivant sa scène était un personnage d'importance, qui connaissait sa valeur et celle de son produit.

Il s'appelait Melchissédech Bary, et il avait, lui aussi, le titre d' « opérateur de Sa Majesté ». Son théâtre était place Dauphine et faisait une vive concurrence à celui de Contugi. Il y eut même entre les deux charlatans, un procès que Bary perdit. Mais cela n'entama nullement sa bonne humeur et n'atténua pas sa jactance. Il était fort hâbleur, disent ses contemporains, et parlait un français des plus baroques. Dancourt, qui en fit le héros d'une de ses comédies, lui met dans la bouche le boniment que voici :

« Je souis, Messieurs et Mesdames, ce fameux Melchissédech Bary, Comme il n'y a qu'un soleil dans le ciel, il n'y a aussi qu'un Bary sur terre.

« Il y a quatre-vingt-treize ans que je faisois un bruit de diable à Paris. N'y a-t-il ici personne qui se souvienne de m'y avoir vu? En quel lieu de l'univers n'ai-je point été depuis? Quelles cures n'ai-je point faites? Informez-vous de moi à Siam, on vous dira que j'ai guéri l'éléphant blanc d'une colique néphrétique. Que l'on écrive en Italie, on saura que j'ai délivré la république de Raguse d'un cancer qu'elle avait à la mamelle gauche. Que l'on demande au Grand Mogol qui l'a sauvé de sa dernière petite vérole? C'est Bary. Qui est-ce qui a arraché onze dents mâchelières et quinze cors au pied à l'infante Atabalippa? Quel autre pourrait-ce être que le fameux Bary?

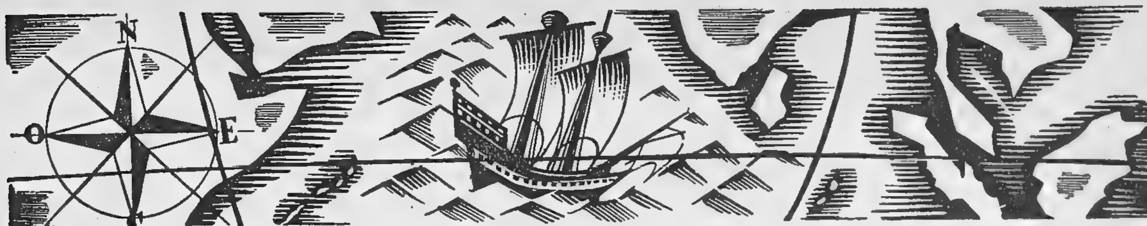
« Je porte avec moi un baume du Japon qui noircit les cheveux gris et dément les extraits baptistaires; une pommade du Pérou qui rend le teint uni comme un miroir et récrépit les trous de la petite vérole; une quintessence de la Chine qui agrandit les yeux et rapproche les coins de la bouche, fait sortir le nez à celles qui n'en ont guère, et le fait rentrer à celles qui en ont trop; enfin, un élixir spécifique que je peux appeler le supplément de la beauté, le réparateur des visages et l'abrégé universel de tous les charmes qui ont été refusés par la nature... »

Ce boniment, pris évidemment sur nature, montre que le fameux Bary était, à coup sûr, un merveilleux charlatan. Mais son orviétan n'eut jamais l'estime du public au même titre que celui des Contugi.

Ceux-ci, au cours de cinq générations, demeurèrent les mieux achalandés parmi les vendeurs de l'antidote souverain. Mais, vers l'an 1630, l'orviétan était tombé en quenouille. Il ne restait plus que deux demoiselles Contugi. Elles exposèrent au Roi que, craignant de ne pas réussir complètement dans la préparation du remède traditionnel, elles suppliaient Sa Majesté de leur permettre d'en vendre le secret. Ce fut le sieur Charles Dionis, docteur en médecine et régent de la Faculté de Paris, qui en fut l'acquéreur, moyennant une pension viagère de mille livres à chacune des héritières Contugi.

Et c'est ainsi que l'orviétan, jadis remède empirique vendu par les charlatans du Pont-Neuf, et repoussé obstinément par Diafoirus et ses émules, devint une sorte de médicament officiel reconnu par la Faculté.

LAUT-QUINEL.

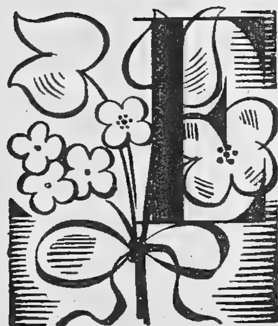


MŒURS D'AILLEURS

Le Licoundou

REPORTAGE VÉCU

par O. DE LABROUHE



N prononçant « Licoundou », vous répandez la terreur, les visages se décomposent. Vous noyez l'âme de ces tribus congolaises dans une épouvante affolée, ces Noirs croient à son pouvoir néfaste, comme certaines personnes, en Europe, redoutent d'être treize à à table.

Le « Licoundou » est un mauvais génie. Il ne faut le contrarier en rien sous peine d'attirer sur soi toutes les calamités. Tel est le dogme de ces fétichistes.

J'avais remarqué, sur les chemins ou pistes, des bâtons, fichés en terre, portant à leur extrémité une loque informe de dépouille d'animaux. J'étais très intriguée par ces signaux, tout en ayant une tendance à les prendre pour jeux d'enfants. J'ai vu ces perches surmontées soit d'une carapace de tortue, d'une peau de singe, d'une coquille d'escargot, d'un morceau de calebasse... etc., soit d'une tête d'oiseau. Ces vestiges de squelettes de divers animaux exprimaient la personnalité particulière, du terrible génie du mal, à redouter. J'en eus la preuve par le fait suivant :

Un jour, fatiguée par une longue marche, j'avise un de ces bâtons porte-malheur. Ignorant son véritable sens, je m'assois à côté, pensant y trouver une marque quelconque. A peine suis-je installée que mon boy court vers moi.

— Lève-toi vite, Madame, lève-toi. Tu vas attraper le mal.

D'après les explications de Pombo, ces bâtons indiquent à toutes personnes que s'installer à cet endroit contrarie le « Licoundou ». Il les punit en leur faisant attraper maladie ou accident.

Ces places maléfiques se repèrent ainsi : Un jour, un des leurs s'est reposé à telle place. En rentrant au village, il a été pris de maladie, est mort ou est resté impotent. Jamais pour ces indigènes, la mort n'est un phénomène naturel. Elle est toujours imputée à l'influence, à la malignité du génie malfaisant. Sans aucun doute, l'homme a fait halte sur un point hanté par le mauvais génie de leur race? Aussitôt quelqu'un de la tribu part et va planter au lieu désigné par la victime le fanion indicateur. Si le bâton est coiffé d'un gros escargot, les Bakongos et les Kwe-Kwe peuvent tout craindre. Une peau de singe « Paresseux » sera la terreur des Yakomas.

***

Le « Licoundou » complique singulièrement les choses dans les grandes randonnées broussardes, en créant des situations imprévisibles.Ainsi, cet épisode très significatif :

En pleine forêt, mes porteurs, soudain, posent tous leurs charges... Pourquoi? Le Capita discute, chacun gesticule... qu'est-ce?... Il ne s'agit point, comme je l'avais cru, de faire recharger les colis, mais de savoir qui a écrasé ces œufs d'escargots dont on distingue des débris sur la piste. Personne ne sait... ou ne veut se déclarer. C'est le dernier homme de la colonne qui a découvert cette profanation.

— On a écrasé les « petits du Licoundou ».

— Malheur à nous, disent-ils.

Il convient de discriminer quels sont les porteurs redevables de respect au « Licoundou escargot », particulièrement terrible.

Tous mes hommes étant d'une sous-tribu Azandé, le cas est vite réglé, ils sont passibles de vengeance. Seuls sont « touchables », c'es bien le mot, le Capita dont le Licoundou est la tortue, le dernier porteur qui a évité les restes du malheureux animal écrasé, mon cuisinier et Pombo, mon homme à tout faire, mon intendant si je puis dire. Il ne peut être question pour les fautifs d'entreprendre quoi que ce soit avant de s'être purifiés, d'être exorcisés, en quelque sorte par le sorcier. Le mauvais génie est sûrement en eux, il va les frapper de mort ou de maladie ainsi que tous ceux qu'ils toucheront. Je suis contraint de laisser les colis sous la garde du seul porteur indemne. Le Capita, moi et mon personnel particulier partons en tête au plus proche village. Auparavant, le Capita met un énorme bouquet de branches de ficus aux mains de mon cuisinier qui ferme notre marche. Je dis « notre », car à trente mètres environ suivent bras ballants, tristes, effondrés les porteeurs sous le coup de la malédiction. Les branches de ficus servaient, je l'ai appris ensuite, d'écran protecteur entre les effluves du mal et nous, car l'esprit malin ne peut supporter ce feuillage, paraît-il.

Cet incident m'a causé un retard de quatre jours, le village n'étant pas assez important pour remplacer, sur-le-champ, quinze porteurs. Continuer ma route sans les objets d'usage élémentaire : lit, popote, il n'y fallait pas songer. Or, la cérémonie d'exorcisation dura quatre jours. Un jour de jeûne absolu, ni eau, ni aliments. Ne pas dormir une seule minute; pour y parvenir, on danse sans arrêt devant un foyer la nuit et, le jour, devant des jarres bondées de nourriture. Quel supplice de Tantale... Pendant deux jours, le sorcier fait absorber aux patients un poison réputé redoutable pour le Licoundou et... en tout cas laxatif puissant pour l'homme Le quatrième jour, repos complet. Ensuite, chacun est redevenu normal. Ce n'est pas une petite affaire d'écraser le Dieu du mal...!

***

Combien d'autres exemples pourrai-je citer même en les choisissant parmi les indigènes parfaitement évolués, civilisés, tenant comme fonctionnaires, des postes assez élevés ou des situations dans le haut commerce.

Je vois encore le visage exsangue, gris de terreur du Directeur d'une forte agence, originaire d'une région du haut Ouellé. Fils de chef, il avait passé plusieurs années en Europe et, ma foi, il portait l'habit de soirée avec un réel brio. Invité à dîner chez moi, il s'y trouvait avec quelques amis.

J'avais entendu parler de la faiblesse de M. Tufillo contre son Licoundou : le très joli singe « le Paresseux ». J'en possédais un magnifique depuis quelques jours, l'occasion était

belle de faire une expérience. Avec une parfaite perfidie, je m'avançai tenant le gentil animal sur mon bras et m'adressai à Tufillo :

— Regardez ma dernière recrue, Monsieur, elle est vraiment douce... touchez son poil soyeux... peut-être ne l'avez-vous jamais fait?...

A mesure que j'approchais, Tufillo reculait, les yeux sur la bête, sa figure exprimait l'effroi, ses mains se portaient en avant, marquant la terreur inspirée par l'animal... et désormais, il refusa toutes mes invitations.

⁂

J'eus aussi, une fois, la surprise de me voir, je puis dire, réquisitionnée, comme « anti-Licoundou ».

Un matin, un couple « Maubingue » fit irruption chez moi, en déversant un tel flot de paroles qu'il était impossible de démêler le sens de leur démarche. Finalement, le but de cette sollicitation me fut dévoilé. On me suppliait de venir avec ma parole « sans corps » (1)... chasser le « Licoundou »! Il se cachait, affirmaient ces gens terrifiés et leur donnerait la mort s'ils pénétraient dans leur case.

Je demandai comment ils avaient décelé la présence du « Licoundou » dans leur habitation. Des gestes me montrèrent la preuve : de gros boutons sur le corps et les mains du bébé tenu à califourchon sur une hanche de la mère. Je souris de cet indice. C'était méfaits de moustiques. Je m'efforçais de le leur faire comprendre.

Eh bien, non... j'étais, pour eux, dans l'erreur. Le bébé était immunisé contre les moustiques par un gri-gri... sorte de mince trognon informe, qui avait dû être, dans le temps, une petite racine de plante. Cet enfant, du reste, était admirablement défendu contre une multitude de maladies et accidents par une armée de fétiches. Ils constituaient son seul costume. Il avait contre les serpents, le lion, la panthère, le caïman, le singe, les fourmis, contre les vers qui sucent le cerveau, contre les maux de ventre, etc..., des gris-gris sous forme de dents diverses, de poils d'hyène, de girafe, des queues ou griffes de fauves...

Donc la mère brandissait devant mes yeux l'informe gri-gri, voulant me démontrer la parfaite hérésie de mes paroles. L'enfant ayant des boutons malgré le gri-gri, le mal ne pouvait venir que du Licoundou. Moi seule étais assez forte, avec la « Voix sans corps », pour lui faire peur, le mettre en fuite. Cette voix, sans origine palpable le ferait fuir sûrement. Ne voulant les plonger dans le désarroi, je les suivis.

Le bébé, à califourchon sur la hanche de sa mère, nullement incommodé, trouvait très amusant de prendre dans chacune de ses mains un des éléments vestiges de la poitrine maternelle et de les frapper l'un contre l'autre en guise de cymbales. Ce jeu était perlé de rires.

Nous avancions, des toits pointaient au travers les herbes... quelques pas, et voilà la fameuse case hantée. Comme toutes ses sœurs, elle était ronde, les murs en « potopoto » (1), avec la porte faite d'une natte roulée. Les troi pierres rituelles, formant foyer, encombraient l'entrée encadrant les énormes bûches qui brûlent perpétuellement.

De nombreuses explications m'indiquèrent la façon dont je devais procéder. Entrer dans la case, en suivre la paroi intérieure, venir me placer au milieu, m'asseoir quelques instants sur l'unique escabeau, et faire parler la « Voix ». Ensuite, sortir et faire le tour extérieur de l'habitation pour le cas où le « Licoundou » serait caché sous quelque pilier, prêt à revenir à l'intérieur dès mon départ.

Ce fut par le truchement du fameux air : « Pouet-Pouet » que je mis en déroute l'omnipotent Esprit maléfique. Aussitôt mon inspection des lieux, intérieure et extérieure terminée, la voix s'étant tue, mes protégés se précipitèrent dans leur case en poussant des hurlements de joie.

O. DE LABROUHE.

(1) Phonographe.
(1) Terre glaise séchée.

Octobre actualités

Dessin inédit de H. Fournier.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

REVUE MÉDICALE ET LITTÉRAIRE

L'ORIENTATION MÉDICALE

DÉCEMBRE 193

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES
LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

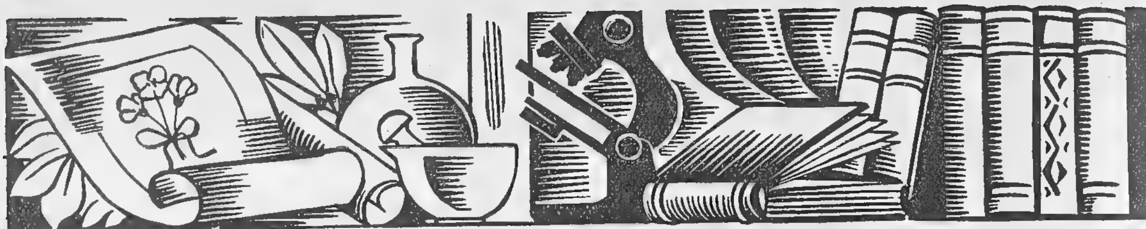
Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin - PARIS (XVIe) — Téléphone : Auteuil 81-45

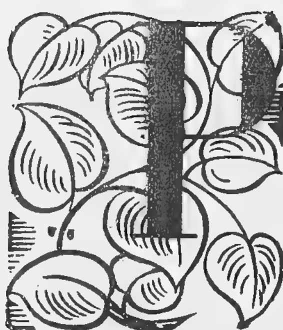
7e ANNÉE — No 10 DÉCEMBRE 1938



PAGES MÉDICALES INÉDITES

Syndromes douloureux du carrefour sous-hépatique

par **Louis RAMOND**
Médecin de l'Hôpital Laënnec



ARMI les nombreuses régions de l'organisme où s'entrecroisent des voies différentes — régions que, par analogie avec la topographie, on appelle *carrefours* — il n'en est pas qui soit plus fréquemment le siège de syndromes douloureux que le *carrefour sous-hépatique* au niveau duquel se trouvent juxtaposés le bord inférieur du foie, la vésicule biliaire, le bulbe duodénal, la tête du pancréas, l'angle droit du côlon, le rein droit et même quelquefois l'appendice iléo-cæcal quand il est anormalement haut situé. Aussi le praticien est-il souvent consulté par des malades qui se plaignent de souffrir de l'hypocondre droit. Comment, pour trouver le chemin du bon diagnostic, peut-il s'orienter dans ce dédale? C'est ce qui va faire l'objet de l'étude suivante, forcément un peu trop brève et un peu trop schématique pour un si vaste sujet.

Pour faire le diagnostic d'un syndrome douloureux du carrefour sous-hépatique, le médecin doit s'appuyer d'abord sur la *clinique.* Il est ensuite très souvent nécessaire, et fréquemment indispensable, qu'il ait recours à *la radiologie* et à divers *examens de laboratoire.*

DIAGNOSTIC CLINIQUE

I. — Diagnostic positif

A. — L'interrogatoire

Nulle part peut-être l'interrogatoire du patient n'a plus d'importance que dans la majorité des cas de syndrome douloureux du carrefour sous-hépatique. Y insister toujours longuement n'est donc jamais perdre son temps.

1) *Les douleurs* étant le signe fondamental, *sine qua non,* de ces syndromes, il faut s'enquérir d'abord et minutieusement de leurs caractères.

a) Elles *siègent* dans l'hypocondre et dans la région lombaire, à droite. Elles peuvent y rester localisées; mais, le plus souvent, elles *irradient* en diverses directions : vers l'épaule et l'omoplate droites ou encore vers la région précordiale sous forme de fausse angine de poitrine, dans les affections hépato-vésiculaires; dans la région lombaire et vers les organes génito-urinaires, dans les maladies du rein; à l'épigastre, dans les lésions duodénales ou pancréatiques; en barre transversale, dans les affections du côlon. En cas d'irradiations multiples et variées, sans localisation prédominante, il faut soupçonner la nature purement névropathique du syndrome.

b) Ces douleurs sous-hépatiques consistent parfois, comme chez les dystoniques du système

nerveux végétatif, en une vague sensation de gonflement de la région, de lenteur de la digestion, de pesanteur abdominale. Quelquefois, au contraire, elles sont représentées par une douleur atroce, brutale, syncopale, « en coup de poignard »; c'est ce qui se passe lors des processus péritonéaux suraigus qui succèdent à la perforation d'un ulcère du duodénum ou d'une vésicule biliaire infectée ou au développement subit d'une appendicite aiguë sous-hépatique. Dans la plupart des cas, les malades éprouvent surtout des brûlures, avec sensation de liquide corrosif intra-abdominal, ou encore des crampes viscérales profondes avec impression de torsion. Enfin, dans les affections du côlon, ils souffrent de coliques intestinales avec crises paroxystiques accompagnées de besoin d'expulsion de garde-robes.

c) La manière dont *évoluent* ces différentes sortes de douleurs possède une très grande valeur diagnostique. Elles peuvent être spontanées et survenir sans cause connue et sans horaire fixe. Elles sont le plus souvent provoquées par des facteurs variables : le surmenage physique, ou génital, ou intellectuel; certains aliments : les sauces, les graisses, les œufs, le chocolat..., comme dans les affections de la vésicule biliaire, — les boissons alcoolisées, les mets acides ou épicés ou trop salés... comme dans les maladies de l'estomac et du duodénum; enfin, les repas quels qu'ils soient, ce qui réalise le *syndrome pylorique*, caractérisé par des douleurs tardives, c'est-à-dire par des douleurs survenant trois à quatre heures après l'ingestion alimentaire. Bon nombre de douleurs sous-hépatiques sont provoquées par la pression en certains points, ce qui sera précisé plus loin à l'examen physique du malade.

Certaines de ces douleurs peuvent être calmées par l'absorption de sels alcalins ou tout simplement de produits alimentaires, — c'est ce qui se produit dans les syndromes pyloriques. D'autres sont atténuées ou supprimées par le décubitus dorsal — dans le cas de ptose abdominale par exemple.

Il y a enfin grand intérêt à connaître l'évolution de ces douleurs dans le temps. Les unes sont continues, constantes. D'autres surviennent par *crises épisodiques isolées*, séparées par des intervalles de bonne santé (coliques hépatiques ou néphrétiques). D'autres se produisent par *crises périodiques* de quelques semaines de durée, intercalées avec des phases de plusieurs mois d'état tout à fait normal (ulcère du déodénum). Enfin, une *évolution très capricieuse* et très irrégulière doit faire soupçonner l'origine nerveuse des douleurs.

2) Divers *symptômes* peuvent être *associés aux douleurs* et servir grandement à orienter le diagnostic. Un état nauséeux presque permanent, des vomissements fréquents, de l'aérophagie, sont l'apanage des maladies des voies biliaires. Les vomissements porracés doivent faire craindre l'irritation du péritoine. La constipation habituelle, entrecoupée de crises de fausse diarrhée et de l'émission de muco-membranes dans les selles fait penser à une côlite. Une hémorragie intestinale profuse et inopinée révèle quelquefois un ulcère du duodénum. Du melæna répété fait soupçonner un cancer intestinal. Des troubles urinaires — dysurie, pyurie, hématurie — font incriminer le rein. Un luxe de phénomène vaso-moteurs et de troubles nerveux (bouffées congestives de la face, céphalée, palpitations, dyspnée, paresthésies dans les membres) est le propre des états de dystonie neuro-végétative. Un ictère ou un simple subictère suffisent à affirmer la participation des voies biliaires au syndrome. La fièvre, de type variable, durable ou passagère, continue ou intermittente (fièvre bilioseptique ou uroseptique, par exemple), quelquefois très élevée (lors des suppuration vésiculaires, hépatiques, rénales ou perirénales. etc.), parfois très légère (par exemple, au cours de l'ulcère du duodénum) ou même absente traduit la nature intectieuse du syndrome.

3) Dans l'interrogatoire, il ne faut pas omettre l'*anamnèse*, les antécédents personnels et héréditaires du sujet pouvant avoir un très grand intérêt pour le diagnostic (hérédité neuro-arthritique pour les lithiases, séjour aux colonies pour l'amibiase, etc.).

B. — L'examen physique

L'examen physique du malade a beaucoup moins d'importance que son interrogatoire. Il est souvent complètement négatif.

1) Cependant, l'*habitus du sujet*, son *âge*, son *sexe*, son *amaigrissement* plus ou moins considérable, son état *d'anémie* plus ou moins accentué fournissent au médecin des données non négligeables pour son diagnostic.

2) Localement, la palpation de la région douloureuse peut aussi mettre en évidence cer-

tains *points douloureux* indiquant le siège probable de la lésion : a) le *point cystique*, correspondant à la vésicule biliaire, classiquement situé à l'intersection du bord externe du muscle grand droit et de la 10[e] côte droite, juste sous les fausses côtes, plus sensible lors des inspirations profondes (manœuvre de Murphy) et quand on dirige la pression en remontant sous le foie; b) *le point duodénal*, provoqué par une pression profonde et en descendant vers la ligne médiane dans la région *pancréatico-cholédocienne*, à dix centimètres de l'ombilic, sur la ligne ombilico-axillaire; c) le *point douloureux lombaire*, dans l'hiatus costo-lombaire (qui permet d'atteindre le pôle inférieur du rein; d) le *point solaire*, aux creux épigastrique. Aucun de ces points, il faut bien le dire, n'a de valeur diagnostique absolue à cause des réactions réflexes des organes de la région les uns sur les autres, à cause des périviscérites qui les unissent souvent, enfin à cause des irradiations douloureuses et du psychisme du malade.

3) Parfois l'examen de l'abdomen permet de percevoir une *tumeur* dont il convient de préciser avec soin le siège, la forme, les dimensions, le degré de mobilité, les rapports avec le foie et les organes voisins, sans omettre de percuter le ventre à sa surface et de rechercher si elle présente un contact lombaire et le signe du ballottement.

4) Enfin le praticien ne doit jamais manquer de compléter ses investigations par *l'exploration d'autres régions* que celle du carrefour sous-hépatique. La base du poumon droit peut avoir réagi, ce qui se traduit par des signes plus ou moins discrets de congestion pulmonaire ou de pleurésie. L'appendice iléo-cœcal extériorise parfois son inflammation par une douleur à la pression au point de Mac Burney. L'exploration des organes génitaux féminins révèle dans certains cas une rétroversion ou un fibrome de l'utérus, une salpingo-ovarite. Sur les téguments, la présence de xanthélasma est une raison de penser à l'origine biliaire du syndrome douloureux...

II. — Diagnostic étiologique

Une fois tous ces renseignements réunis, le clinicien possède les éléments qui vont lui permettre d'aboutir au diagnostic étiologique auquel il aspire. A ce point de vue, les différentes éventualités qu'il va avoir à discuter sont variables suivant qu'il se trouve en présence d'un *syndrome suraigu, aigu* ou *chronique*.

A. — Syndromes suraigus

Les syndromes suraigus du carrefour sous-hépatique — rarement très nettement localisés à cette région, à vrai dire — se caractérisent par leur début brutal, subit, par une douleur sous-hépatique atroce, accompagnée de vomissements, alimentaires d'abord, puis verts et plus ou moins porracés, d'un état de shock très marqué avec tendances lipothymiques et très grande accélération du pouls, réalisant un tableau extrêmement dramatique.

Devant un tel drame abdominal, la question se pose d'urgence de savoir s'il s'agit d'une *affection chirurgicale — péritonite par perforation d'un ulcère gastrique* ou *duodénal* ou d'une *vésicule biliaire infectée; appendicite aiguë sous-hépatique; pancréatite hémorragique* — nécessitant une intervention chirurgicale immédiate, ou bien si l'on se trouve en présence d'une *affection médicale — coliques hépatiques ou néphrétiques; coliques intestinales; crises gastriques ou intestinales du tabès...* pour laquelle l'abstention opératoire s'impose.

En faveur d'une opération d'urgence plaident l'importance du shock avec tendance au collapsus, le défaut de respiration de l'étage supérieur de l'abdomen à l'inspection, la contracture de la paroi abdominale au palper, la sonorité préhépatique à la percussion.

B. — Syndromes aigus

Les syndromes aigus du carrefour sous-hépatique sont loin d'être aussi dramatiques. Ils se présentent comme des épisodes critiques, souvent à répétition, d'où l'importance de l'anamnèse pour leur diagnostic. Les douleurs très vives, y tiennent la première place. Elles existent parfois seules. Elles sont associées souvent à d'autres symptômes tels que la fièvre, un ictère, la perception d'une tumeur abdominale à l'examen physique, de sorte qu'il y a lieu d'envisager successivement: a) les *syndromes douloureux purs*, b) les *syndromes douloureux et fébriles : soit purs*, soit avec *ictère*, soit *avec tumeur*.

A) Dans les *syndromes douloureux purs*, tout se résume à de violentes douleurs sous-hépati-

ques, sans fièvre (en tout cas sans fièvre importante ou persistante) et sans ictère (au moins au début).

Trois diagnostics sont à discuter : la *colique hépatique*, la *colique néphrétique*, une *crise de côlite droite*.

1) *La colique hépatique* provoque des douleurs sous-hépatiques irradiant vers l'épigastre sous forme de crampes d'estomac et aussi vers la région scapulaire et l'épaule droites. Les nausées et les vomissements y tiennent une place importante. La diarrhée concomitante n'y est pas rare. La crise est souvent provoquée par certains aliments (œufs, crèmes, sauces, chocolat). Elle survient surtout chez des femmes, en tout cas chez des sujets à tempérament neuro-arthritique. On peut apprendre que des crises antérieures ont été suivies d'ictère passager.

2) *La colique néphrétique* détermine une douleur sous-hépatique plus postérieure, à point de départ plutôt lombaire, irradiant en bas suivant le trajet des uretères vers la vessie et les organes génitaux. Elle est accompagnée de troubles urinaires (oligurie, dysurie, ténesme vésical, quelquefois hématurie). Les vomissements y sont plus rares que dans la colique hépatique. La constipation y est habituelle, avec silence abdominal complet. Le malade est un gros mangeur, à antécédents neuro-arthritique ou goutteux. Beaucoup plus rarement, il s'agit d'un sujet jeune présentant une anomalie artérielle comprimant épisodiquement l'uretère.

3) Dans les crises de *côlite droite*, les douleurs, très vives à droite, irradient en barre transversale vers la gauche; elles prennent le type de coliques intestinales à recrudescences paroxystiques accompagnées de besoin d'évacuation alvine souvent non satisfaits ou aboutissant à l'émission de fausse diarrhée ou de muco- membranes. Elles surviennent chez des entéro-colitiques avérés — des femmes le plus souvent—nerveux, constipés habituels.

B) Les *syndromes douloureux aigus avec fièvre*, mais *sans ictère ni tumeur*, peuvent être sous la dépendance d'une *cholécystite aiguë*, d'une *appendicite aiguë*, d'une *péritonite tuberculeuse localisée*.

1) La *cholécystite aiguë* se caractérise par une douleur pongitive continue, nettement localisée sous le foie où la pression au point cystique ou bien la manœuvre de Murphy l'exaspèrent franchement. Cette douleur a les mêmes irradiations ascendantes que dans la colique hépatique. Au palper, il y a souvent une légère défense musculaire au-devant de la vésicule. La fièvre est élevée (38,5 à 40°). L'état général est cependant relativement peu touché. Par contre, les troubles digestifs sont accentués; ils sont représentés par de l'anorexie, un état nauséeux permanent, et des vomissements fréquents. Un subictère, même très léger, et des antécédents de lithiase biliaire ou de fièvre typhoïde récente, s'ils existent, présentent une très grande valeur séméiologique.

2) L'*appendicite aiguë sous-hépatique*, relativement rare et souvent méconnue, est d'un diagnostic toujours très difficile. Elle débute brusquement par une douleur brutale « en coup de poignard » ou « en coup de pistolet », située dans l'hypocondre droit, et par des vomissements.

La fièvre est élevé, entre 39 et 40° généralement. Les signes physiques sont malheureusement souvent en défaut. Cependant, il existe dans la région sous-hépatique de la défense musculaire et de la douleur provoquée sur une plus grande étendue que la région vésiculaire.

3) La *péritonite tuberculeuse localisée sous-hépatique* commence moins bruyamment. Elle engendre des douleurs modérées dans la région du carrefour et des vomissements moins fréquents et moins pénibles. Localement, il y a peu de défense musculaire, mais nettement de la douleur provoquée au palper. L'abdomen, par contre, est ballonné souvent dans son ensemble. Assez fréquemment, un peu de matité dans les flancs trahit la présence d'une légère ascite. Il n'est pas rare que la base droite soit le siège d'un petit épanchement pleural. Enfin, le syndrome adbominal a été précédé par des signes prodromiques d'imprégnation tuberculeuse (état subfébrile, anorexie, amaigrissement, sueurs nocturnes), et le malade a des antécédents héréditaires ou personnels de tuberculose.

C) Les *syndromes douloureux aigus avec fièvre et ictère important et persistant* traduisent l'existence d'une *angiocholite suppurée* : soit *d'origine lithiasique* — et dans ce cas on retrouve des antécédents de colique hépatique, de cholécystite calculeuse, de lithiase cholédocienne — soit de *nature infectieuse aiguë* secondaire à une fièvre typhoïde ou à une appendicite.

D) Dans certains *syndromes douloureux aigus fébriles*, l'examen physique fait découvrir dans la région sous-hépatique une *tumeur* — ou une tuméfaction diffuse — qui peut être *antérieure* et plus ou moins superficielle, quelquefois visible ou seulement palpable sous le rebord costal, ou *postérieure* et profonde, accessible seulement au palper bimanuel. La fièvre, commune à tous ces cas, indique la nature infectieuse de ces processus.

a) Une *tumeur antérieure* doit évoquer les diagnostics de *cholécystite suppurée, d'abcès du foie*, de *péritonite* ou *d'épiploïte subaiguë sous-hépatique*.

1) Une *cholécystite suppurée* se présente sous la forme d'une tumeur appendue sous le foie dans la région vésiculaire, tumeur douloureuse, peu mobile et à contours peu nets en raison de la péricholécystite concomitante. Cette tumeur se confond par son pôle supérieur avec le bord inférieur du foie dont elle ne peut être séparée par la palpation, d'ailleurs souvent gênée par la contracture des muscles de la paroi abdominale et un plastron diffus de péricholécystite. Un ictère ou un subictère concomitant ainsi que des antécédents de lithiase biliaire ou de fièvre typhoïde plus ou moins récente possèdent — comme dans la cholécystite simple non suppurée — une très grande valeur diagnostique.

2) Les *abcès du foie*, non pas les petits abcès multiples dont la séméiologie se confond avec celle des angiocholides, mais les *gros abcès*, dits *tropicaux du foie*, forment une tumeur qui fait corps avec le foie déformé, gros et douloureux, surtout en un point très sensible au palper. Il n'y a ni splénomégalie, ni ictère, et l'on trouve dans l'anamnèse des antécédents de dysenterie coloniale ou autochtone. L'efficacité du traitement par l'émétine confirme le diagnostic.

3) Certaines *péritonites subaiguës sous-hépatiques* consécutives à des *périviscérites* ou à des *épiploïtes* sont capables de donner naissance à de vagues tuméfactions diffuses et floues siégeant sous le foie.

Elles sont souvent *secondaires* à des processus infectieux abdominaux dont l'appendicite opérée ou non opérée est le type le plus fréquent, mais dont une cholécystite, une duodénite, une salpingite... peuvent être des représentants.

Elles sont quelquefois *primitives, autonomes* et sont dues le plus souvent à une péritonite tuberculeuse formant un gâteau sous-hépatique.

b) Une *tumeur postérieure*, profonde, donnant le contact lombaire et quelquefois du ballottement *appartient au rein*. Il s'agit en général de *collections suppurées rénales* ou *périrénales* évoluant depuis un certain temps, compatibles avec la continuation de la vie habituelle, formant une transition entre les syndromes subaigus et les syndromes chroniques.

1) Les *pyélonéphrites* et les *pyonéphroses* sont secondaires à l'infection colibacillaire ou à la lithiase rénale infectée, très souvent à l'association de ces deux affections. Les urines sont troubles, purulentes, chargées de microbes. Dans les antécédents on retrouve des accidents de colibacillose ou de lithiase rénale.

2) Les *abcès corticaux-rénaux* donnent naissance à un rein gros et douloureux accompagné de fièvre persistante. Ils surviennent chez des sujets qui ont été atteints d'infections à staphylocoques (furoncle, anthrax, panaris, pyodermite) et ne sont souvent que le premier stade (la phase présuppurative des anciens auteurs) d'un phlegmon périnéphrétique.

3) Le *phlegmon périnéphrétique* présente donc les mêmes signes et les mêmes antécédents que les abcès corticaux-rénaux, mais le palper bimanuel fait percevoir un empâtement profond sans ballottement, tandis qu'il existe une douleur très vive à la pression dans l'hiadus costolombaire et, à l'inspection de l'œdème des lombes et quelquefois une tuméfaction au même niveau.

C. — Syndromes chroniques

Les syndromes douloureux chroniques du carrefour sous-hépatique posent fréquemment des problèmes plus difficiles encore à résoudre que les syndromes aigus ou subaigus. Heureusement que leur lente évolution donne au médecin le temps de pratiquer des examens complémentaires : radiologique et de laboratoire.

Cliniquement, la discussion diagnostique varie suivant que ces syndromes : sont *purs;* s'accompagnent d'*ictère;* coexistent avec une *tumeur.*

A) Les *syndromes douloureux purs* réalisent ce que l'on appelle « le *syndrome pylorique* », caractérisé par des douleurs situées à droite sous le foie, survenant par accès 3 à 6 heures après les repas et calmées par les alcalins et souvent pas l'ingestion alimentaire, douleurs survenant d'ailleurs par crises périodiques de quelque temps séparées par des intervalles de calme, retrouvées par l'interrogatoire.

Un tel syndrome peut être causé par une *affection duodénale* ou *pylorique : ulcéreuse* ou *cancéreuse*, ou par une *maladie des voies biliaires : lithiase vésiculaire* ou *cholédocienne*, ou *cholécystite non lithiasique*, enfin, par un *simple trouble fonctionnel réflexe* agissant sur le plexus *solaire*, que cette « cœlialgie » ou cette « solarite » — pour leur donner le nom qui leur est généralement attribué — soit primitive ou secondaire.

I) Parmi les affections gastro-duodénales susceptibes d'être incriminées, *l'ulcère du duodénum* est la plus importante. Pour le reconnaître, rien ne vaut l'anamnèse et la notion des crises antérieures semblables. En effet, le signe le meilleur de cet ulcère est son évolution par crises périodiques de quinze jours à un mois, séparées par des accalmies de plusieurs mois ou même de plusieurs années. Pendant les périodes critiques, les douleurs, ultra-tardives, localisées à droite, surviennent 3 à 6 heures après *chaque* repas; elles sont nettement calmées par l'ingestion d'alcalins et surtout d'aliments (*hunger pain*). Il n'y a pas de vomissements. La constipation est habituelle. La belladone a une action relative sur ces douleurs. A l'examen, la douleur à la pression siège dans la région pancréatico-duodénale; elle est plus vive dans la pression descendante que dans la pression ascendante.

Une hémorragie intestinale, surtout si elle est importante, présente une réelle valeur séméiologique. Elle est souvent absente, car elle est une complication et non pas un symptôme de la maladie.

2) L'*ulcère juxta-pylorique de l'estomac* a une symptomatologie très peu différente de celle de l'ulcus duodénal. Cependant, les douleurs y surviennent un peu plus tôt — 2 heures 1/2 à 3 heures après les repas. Elles sont calmées plus nettement par les alcalins. Les vomissements — rarement alimentaires, surtout bilieux, parfois hémorragiques — y sont plus fréquents. Les symptômes gastriques — comme l'anorexie, le pyrosis... — y sont plus marqués. En réalité, ce sont là des nuances difficilement appréciables, et le dernier mot du diagnostic doit être donné par l'indispensable examen radiographique.

3) *Le cancer du pylore* au début est capable de simuler en tous points un ulcère du duodénum ou un ulcère juxta-pylorique de l'estomac. Seule la radiographie peut alors trancher le diagnostic. Il n'est pas rare pourtant qu'on soit orienté vers le diagnostic de cancer par les antécédents, vierges de tout passé digestif antérieur, et par une périodicité moins nette des douleurs, ou encore par la prolongation anormale des douleurs, rebelles aux alcalins et à l'ingestion alimentaire, par une anorexie très marquée, enfin par un amaigrissement notable, sans que, cependant, tous ces signes aient une valeur diagnostique absolue, puisqu'ils peuvent exister en cas d'ulcus digestif plus ou moins invétéré.

4) Les *cholécystites lithiasiques* provoquent des douleurs plus tardives encore que celles de l'ulcus, siégeant comme elles à droite, mais plus en dehors et plus haut, sous le foie même, gênant les mouvements respiratoires et déterminant un point de côté et de la toux, donnant, enfin, des irradiations ascendantes vers l'épaule et l'omoplate droites. Ces douleurs évoluent, elles aussi, par crises, mais par crises épisodiques et capricieuses, provoquées d'ordinaire par des écarts de régime et certains aliments (œufs, fritures, graisses...) mal tolérés par les lithiasiques biliaires. Les vomissements sont plus fréquents que dans l'ulcère duodénal. Il y a très souvent un état nauséeux constant, qui persiste même dans l'intervalle des crises paroxystiques. La diarrhée n'est pas rare; elle survient par périodes, sous le type de diarrhée post-prandiale. Des troubles vaso-moteurs périphériques ou cardiaques — ces derniers réalisant parfois une forme angineuse — s'associent fréquemment aux divers troubles précédents. Bien entendu, s'il survient après une crise douloureuse à type de colique hépatique, un ictère, même léger, subfébrile et passager, acquiert une grande importance diagnostique. Il en est de même de l'anamnèse quand elle révèle, chez une femme, de nombreuses grossesses ou une fièvre typhoïde antérieures, un passé de lithiase biliaire, des antécédents personnels ou héréditaires de neuro-arthritisme. A l'examen, il existe : de la douleur provoquée au point cystique, douleur qui s'exagère sous l'influence de la manœuvre de Murphy; souvent un peu de silence respiratoire ou

quelques frottements à la base droite. La présence de xanthelasma au niveau des paupières ou ailleurs est également un argument en faveur d'une cholécystite calculeuse. Tous ces renseignements doivent être complétés par un examen radiographique.

5) La *cholécystite non lithiasique*, beaucoup plus rare, se traduit par les mêmes signes fonctionnels et physiques que la lithiase vésiculaire; mais elle s'accompagne d'un grand luxe de symtômes fonctionnels associés et l'on ne retrouve pas chez le malade des antécédents de lithiase biliaire.

6) Les *calculs du cholédoque*, dans leur forme anictérique et apyrétique, se caractérisent par des crises douloureuses et vomitives sous-hépatiques et, dans l'intervalle, par un syndrome pylorique en général assez fruste. Les antécédents neuro-arthritiques et biliaires et surtout la découverte des pigments biliaires dans les urines émises 2 heures, 4 heures et 6 heures après une crise par la méthode de Grimbert, présentent pour leur diagnostic une très grande importance.

7) Les *syndromes cœlialgiques*, encore appelés *solarites*, engendrent des douleurs assez vagues à l'épigastre et dans l'hypocondre droit, des sensations de gonflement et de pesanteur sans siège ni horaire bien fixes, accompagnées de multiples symptômes concomitants : bouffées congestives de la face, palpitations, angoisse respiratoire, dyspnée, aérophagie, constipation spasmodique, céphalée, vertiges, fatigabilité, somnolence, irritabilité, inquiétude morbide, dépression nerveuse, etc. Ils s'observent chez des individus habituellement longs et minces, présentant des battements épigastriques de l'aorte abdominale et un point douloureux à la pression, médian cœliaque.

De tels syndromes sont le plus souvent *secondaires* à une lésion organique plus ou moins latente agissant sur le plexus solaire, soit par voie purement nerveuse, soit par l'intermédiaire d'une péritonite localisée subaiguë sous-hépatique, déterminant de la péricholécystite et de la périduodénite. Aussi faut-il toujours, dans ces cas, rechercher une cholécystite dissimulée, une appendicite chronique latente, une côlite chronique droite avec typhlite (malheureusement trop souvent confondue avec une appendicite chronique, ce qui entraîne à une opération non seulement inutile, mais le plus souvent néfaste en raison des séquelles post-opératoires tenaces et rebelles à la thérapeutique), enfin, des affections génitales féminines (rétroversion ou fibromes de l'utérus, et surtout salpingo-ovarites. Certains facteurs mécaniques comme la ptose abdominale avec estomac allongé, chute du colon transverse jusqu'au dessus du pubis, ptose rénale droite ou encore un duodénum mobile peuvent aussi être la cause de solarites. L'examen radiologique doit, dans ces cas, compléter obligatoirement le diagnostic clinique.

Mais la cœlialgie peut être *primitive* et réaliser une « solarite constitutionnelle ». Elle s'observe chez des sujets longilignes, maigres, impossibles à faire engraisser qui, avec leur déséquilibre sympathique, sont plus « souffrants » que « malades », mais dont la vie est gâchée par d'innombrables malaises résistant malheureusement trop souvent à tous les traitements.

8) Il est certainement possible que certains syndromes douloureux chroniques du carrefour sous-hépatique soient en rapport avec une *pancréatite chronique*. Mais ce diagnostic, en faveur duquel plaident le caractère plutôt médian des algies, les irradiations surtout dorsales des douleurs, des antécédents de lithiase biliaire, enfin la fréquence d'un léger subictère ne peut être à l'heure actuelle posé que par élimination, et toujours avec réserves, malgré l'appoint que peut lui apporter l'analyse coprologique.

B) 1) En présence d'un *syndrome douloureux du carrefour sous-hépatique accompagné d'ictère chronique*, c'est avant tout à un *calcul du cholédoque* qu'il faut penser. Les douleurs y prennent le type de coliques hépatiques. L'ictère, par rétention, est variable et souvent fébrile. L'état général est relativement indemne, au moins pendant un certain temps. A l'examen, la vésicule biliaire, rétractée, n'est pas palpable (*signe de Courvoisier-Terrier*) et la pression dans la zone pancréatico-cholédocienne de Chauffard et Rivet ou au niveau du point pancréatique de Desjardins provoque de la douleur.

2) Plus rarement il peut s'agir d'*une pancréatite chronique* ou d'un *syndrome néoplasique* engendré par un *cancer de l'estomac avec adénopathies du hile du foie*, ou d'un *cancer nodulaire du foie* ou d'un *cancer de la tête du pancréas* ou de *l'ampoule de Vater*. Dans tous ces cas : les douleurs, quelquefois très peu marquées, sont plus sourdes et plus continues; l'ictère, par réten-

tion, est progressif; l'état général est gravement atteint; la vésicule biliaire est souvent dilatée (Bard et Pic).

c) Dans certains *syndromes douloureux chroniques du carrefour sous-hépatique*, l'examen physique fait découvrir une *tumeur qui peut appartenir* au *foie*, à la *vésicule biliaire*, au *côlon* ou au *rein droit.*

1) Un *gros foie douloureux, uniformément hypertrophié* et *non déformé*, peut être un *foie cardiaque*, un *cancer massif du foie*, un *foie abcédé.*

α) Le *foie cardiaque* survient chez un sujet en asystolie ou en hyposystolie, porteur d'une lésion cardiaque. Il varie de volume suivant l'état de la circulation (*foie accordéon*).

β) *Le cancer massif, « en amande », du foie*, détermine une énorme hépatomégalie dure sans splénomégalie; les douleurs y consistent surtout en pesanteur dans l'hypocondre droit accompagnée de lourdeur digestive.

γ) Les *gros abcès du foie* s'observent chez d'anciens dysentériques; ils s'accompagnent de fièvre; et la douleur peut y être très vive à la pression en certains points du foie.

2) Un *foie irrégulier et bosselé* évoque l'idée d'un *cancer secondaire nodulaire du foie*, marronné, développé chez un malade atteint d'un cancer primitif d'un autre organe, ou celle d'un *foie syphilitique scléro-gommeux*, contemporain d'une splénomégalie importante et d'autres stigmates de syphilis, ou encore celle d'*un kyste hydatique de la face antérieure du foie.*

3) Une *grosse vésicule biliaire* se reconnaît à sa situation sous le foie, dans la région du bord externe du muscle grand droit, à l'impossibilité de séparer son pôle supérieur du bord antérieur du foie, à sa mobilité avec les mouvements respiratoires, à sa matité à la percussion.

α) Très peu sensible à la palpation, chez un vieux lithiasique, elle peut représenter un *hydrocholécyste.*

β) Très sensible au contraire au palper, à contours flous, peu mobile, elle doit entraîner le diagnostic de *cholécystite chronique* avec *péricholécystite.*

γ) Enfin, irrégulière et dure, génératrice de constantes douleurs lancinantes, elle doit faire craindre un *cancer de la vésicule biliaire*, complication fréquente de la lithiase vésiculaire, rendant souvent difficile le diagnostic entre une cholécystite calculeuse chronique simple et un néoplasme vésiculaire.

4) Le *cancer de l'angle colique droit* donne naissance à une tumeur généralement nettement séparable du foie. Il s'accompagne de troubles intestinaux : constipation, coliques, diarrhée, quelquefois hémorragies intestinales. Il est souvent fébrile. Il détermine de l'amaigrissement, de l'anémie, une teinte jaune-paille des téguments. Enfin, tous ces troubles se font remarquer par leur progression ininterrompue dans le sens de l'aggravation.

5) Une *tumeur rénale* se reconnaît à ce qu'elle donne le contact lombaire et le ballottement.

α) Il peut s'agir simplement de *ptose rénale*, reconnaissable : à ce qu'elle s'observe chez un individu long et maigre; à ce que les douleurs, réduites à une simple sensation de pesanteur lombaire, y sont calmées par le décubitus dorsal; à ce que le rein, non augmenté de volume et insensible au palper, y est réductible vers le haut par la manœuvre de Guyon.

β) Une *hydronéphrose* est évoquée par un rein gros, peu sensible et apyréique.

γ) La *lithiase rénale* sera envisagée chez un neuro-arthritique présentant des douleurs lombaires exagérées par la fatigue, les cahots, les heurts, ou encore des hématuries, et dans les antécédents duquel on retrouve des crises de coliques néphrétiques.

δ) Dans la *tuberculose rénale*, le rein est sensible à l'examen, et les douleurs lombaires sont souvent vives et en tous cas tenaces; mais surtout il y a des phénomènes vésicaux associés (dysurie, ténesme vésical), des hématuries, des urines purulentes; enfin le terrain sur lequel évoluent les accidents est bacillaire.

ε) Un gros rein, douloureux, accompagné d'hématuries spontanées, capricieuses, avec urines claires dans l'intervalle, doit faire redouter l'existence d'un *cancer du rein.*

DIAGNOSTIC PAR LES EXAMENS DE LABORATOIRE

Pour parvenir au diagnostic exact des syndromes du carrefour sous-hépatique, il est indispensable bien souvent que le clinicien demande des renseignements complémentaires à différents examens de laboratoire et à la radiologie.

**

I) *L'examen du sang* au point de vue de la *numération globulaire* et de la *formule leucocytaire* peut avoir de l'importance quand on craint une suppuration (abcès du foie ou du rein, phlegmon périnéphrétique, cholécystite...), reconnaissable à une *hyperleucocytose polynucléaire*, ou quand on soupçonne un néoplasme, très souvent accompagné d'*anémie hypochrome* (et aussi de leucocytose).

La recherche de la *réaction de Bordet-Wassermann* dans le sérum du malade devient nécessaire si l'on pense à l'origine syphilitique possible du syndrome.

II) L'*examen des selles* présente souvent un grand intérêt.

1) A l'examen macroscopique : des gardes-robes décolorées, de la diarrhée post-prandiale orientent le diagnostic vers une maladie du foie; des selles très graisseuses vers celui d'une affection pancréatique. Du mélæna, une hémorragie intestinale franche sont souvent révélateurs d'une ulcération digestive (ulcus duodénal, cancer du pylore, cancer du colon); mais elles peuvent aussi être d'origine hépatique ou biliaire.

2) Les *hémorragies occultes du tube digestif*, décelables par les réactions chimiques (de Meyer, de Weber, au pyramidon) ou par la recherche des hématies au microscope, s'observent surtout dans les ulcères digestifs (où elles sont intermittentes, assez intenses, et cèdent au traitement), et dans les cancers de l'estomac ou de l'intestin (où elles sont constantes, légères et rebelles à la thérapeutique).

3) La découverte de *kystes* ou de corps d'*amibes dysentériques* dans les selles confirme parfois le diagnostic d'abcès tropical du foie.

4) L'*analyse coprologique*, avec étude complète de la digestion des albuminoïdes, des graisses et des substances amylacées, intéressante pour apprécier l'état des fonctions gastrique, intestinale, biliaire et pancréatique, ne présente pas, pour le diagnostic des syndromes douloureux du carrefour, une grande importance.

5) Par contre, le simple *tamisage des selles* le lendemain d'une crise douloureuse peut, en y décelant la présence de calculs biliaires, certifier la nature lithiasique biliaire des accidents.

III) Une *rectoscopie* peut fournir des données intéressantes en révélant des ulcérations rectales dysentériques ou un cancer rectal, si l'on se méfie d'un abcès amibien ou d'un cancer secondaire du foie.

IV) *Dans les urines :*

1) La découverte de *sang* plaide en faveur d'un syndrome rénal et, suivant le cas, en faveur d'un cancer, d'une tuberculose ou d'une lithiase du rein.

2) La *pyurie* indique l'existence d'une pyélite calculeuse ou tuberculeuse ou d'une pyélonéphrite.

3) La mise en évidence de *pigments biliaires* par la méthode de Grimbert dans les heures qui suivent une crise douloureuse de la région du carrefour avec fièvre est la signature d'une lithiase cholédocienne.

4) *L'examen bactériologique* par examen direct, cultures ou inoculations aux animaux, est seule capable de spécifier le germe en cause dans les affections rénales : colibacilles, staphylocoques, bacilles de Koch.

V) *La gastroscopie*, pleine de promesses en ce qui concerne les affections pyloriques, est une méthode encore trop nouvelle pour entrer dans la pratique.

VI) Inversement, l'étude du *chimisme gastrique*, sur laquelle on avait autrefois fondé beaucoup d'espoir, se montre sans grande valeur pour le diagnostic des syndromes du carrefour sous-hépatique.

VII) Le *tubage duodénal*, procédé plus moderne, renseigne dans une certaine mesure sur l'état de la vésicule biliaire en permettant d'étudier la bile B (bile vésiculaire) obtenue par injection intraduodénale de 20 à 30 centim. cubes d'une solution chaude de sulfate de magnésie à 30 % (épreuve de Meltzer-Lyon). L'absence de bile B indique l'oblitération du canal cystique par des calculs ou des adhérences ou bien la suppression fonctionnelle de la vésicule biliaire. Une grande abondance d'une bile B très foncée traduit l'existence d'une atonie vésiculaire. Si la bile B est trouble, floconneuse, il faut en étudier les caractères cytologiques (la présence de leucocytes prouve l'inflammation ou la suppuration), bactériologiques (des streptocoques affirment l'injec-

tion; des colibacilles peuvent ne pas être toujours pathogènes) et chimiques (la présence d'albumine, de sang (dans le cancer), de calculins (dans la lithiase), de pigments biliaires à très forte concentration orientant le diagnostic suivant les cas). Mais toutes ces indications n'ont pas une valeur pratique considérable. Elles ne doivent être prises en considération que si elles concordent avec les résultats de l'examen clinique auquel, en somme, elles servent seulement de contrôle.

DIAGNOSTIC PAR LA RADIOLOGIE

De tous les examens complémentaires, le plus important c'est assurément l'examen radiologique. Il est le plus souvent indispensable pour permettre la localisation exacte du processus morbide, en particulier quand il s'agit de décider si un ulcère siège sur le duodénum ou sur le versant gastrique du pylore.

I) Pour ce qui est du *diagnostic radiologique des lésions gastriques* ou *duodénales*, la méthode à employer est celle du *repas opaque*. Les examens doivent être *radiographiques* (la radioscopie est insuffisante) et de *nombreux clichés en série* doivent être pris. La technique doit être irréprochable et l'interprétation des images doit être faite avec compétence. Il faut que le malade soit examiné en crise douloureuse, en poussée, mais toujours loin d'une hémorragie digestive.

1) L'*ulcère du duodénum* siège sur la première portion du duodénum — le bulbe. Quand il occupe l'un de ses bords — généralement la petite courbure près de sa base — il se manifeste sous la forme diverticulaire de la « *niche* » classique. Il est plus fréquent qu'il se présente sous le type d'un « *ulcus de face* », comme une tache opaque (le fond de l'ulcère) circonscrite par un halo clair (œdème périulcéreux) seulement visible quand le bulbe duodénal s'est en partie vidé de la gélobarine. Quant aux déformations du duodénum dites en trèfle, en corail, en queue d'aronde... et attribuées à la périduodénite, elles seraient en rapport avec les réactions œdémateuses développées autour de l'ulcère.

2) L'*ulcère juxta-pylorique de l'estomac* se traduit par un *diverticule*, une *niche* — expression même de la perte de substance — située sur l'antre prépylorique de l'estomac, au centre d'une zone de rigidité segmentaire de la paroi et souvent en face d'une encoche spasmodique de la courbure gastrique opposée.

3) Le *cancer gastrique*, s'il prend la forme végétante, donne naissance à des *images lacunaires* caractéristiques. Mais, dans ses formes initiales, simplement ulcéreuses, il peut se traduire par des « niches » banales ou des « *niches en plateau* » ou encore seulement par de simples raideurs rectilignes ou ondulées ou des « *aspects encastrés* » très spéciaux.

II) Le *cancer du colon* — qui contre-indique l'absorption d'un repas opaque s'il y a menace d'obstruction intestinale — se caractérise radiologiquement par l'*arrêt avec douleur du lavement opaque* en un point du colon, correspondant à la tumeur sentie au palper et par la présence, en ce point, sur les clichés, d'un *défilé rétréci, anfractueux et irrégulier.*

III) La *vésicule biliaire examinée directement*, sans préparation spéciale, donne quelquefois des images de calculs biliaires, si ceux-ci sont suffisamment imprégnés de sels de chaux.

En général, il vaut mieux pratiquer une *cholécystographie* après absorption de tétra-iodophtaléinate disodique).

Quand la vésicule est injectée, on peut y voir des calculs en négatif ou bien — au cas de cholécystite non lithiasique — on peut trouver une vésicule déformée, hypertrophiée, ptosée, etc.

Une vésicule non injectée ne permet guère de conclusion. Il n'est pas certain qu'elle soit due à de l'insuffisance hépatique ou à un défaut d'absorption intestinale de la tétra-iodophtaléine.

IV) Enfin, pour ce qui est des *affections rénales, l'examen radiographique sans préparation* des reins et mieux l'*urographie* par injection intraveineuse d'urosélectan de ténébryl, ou d'abrodil, ou mieux encore l'*urétéropyélographie rétrograde* avec injection de substances opaques (collargol, bromure de solium à 30 %) dans le bassinet, permettent quelquefois de trancher le diagnostic entre la lithiase rénale, le cancer ou la tuberculose du rein.

Louis RAMOND.

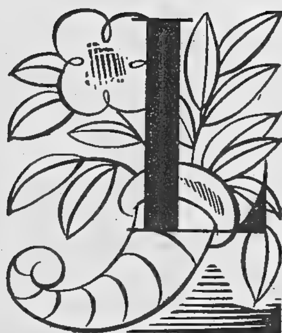
Dessin inédit d'Elsen.

— C'est gentil d'être venu me voir... on vous avait donc dit que j'aimais la lecture.

L'ORIENTATION MÉDICALE

Les traitements actuels de la maladie d'Addison

par le Dr Serge VIALARD
Médecin assistant à l'Hôpital Laënnec



LE traitement classique de la maladie d'Addison tel qu'on le concevait il y a quelques années comprenait avant tout l'administration de la seule hormone surrénale alors connue, l'*Adrénaline*, et l'utilisation de certains extraits glandulaires totaux. On y adjoignait accessoirement quelques médications toniques : la lécithine, le phosphore, et il était recommandé de s'abstenir rigoureusement des corps chimiques toxiques tels que l'arsenic, la strychnine, etc.

A vrai dire, le traitement, s'il comptait à son actif des succès partiels et passagers, restait dans l'ensemble fort décevant. Il n'influençait que très médiocrement l'évolution d'une maladie d'ailleurs souvent assez longue, spontanément entrecoupée de phases successives d'amélioration et d'aggravation mais qui, dans la règle, aboutissait irrémédiablement à la mort dans un délai de deux à trois ans au maximum.

En l'espace de dix ans (la découverte de l'hormone cortico-surrénale par les Américains remonte à 1928) les notions sur la physiologie de la surrénale ont tellement évolué que la thérapeutique actuelle de la maladie d'Addison diffère radicalement de celle que nous venons de résumer très brièvement : on peut affirmer que — dans ce court laps de temps — peu de chapitres en médecine n'ont offert l'exemple d'un remaniement aussi complet et aussi fécond.

La dualité embryologique et anatomique de la capsule surrénale est connue depuis longtemps; mais jusqu'à ces dernières années, seul le rôle de la *médullaire* avait été nettement défini, grâce surtout à la découverte de son hormone — l'*adrénaline*. — Pendant une longue période, celle-ci a retenu presqu'exclusivement l'attention des expérimentateurs et des cliniciens. Grâce à ces travaux, de bonne heure fut précisé son rôle *presso-régulateur*, c'est-à-dire son action sur le sympathique, les vaso-moteurs, et la tension artérielle. Mais — et c'est là le côté en apparence paradoxal — si les applications thérapeutiques de ces découvertes trouvaient un réel intérêt dans certaines affections et dans certains syndromes, l'adrénaline par contre se montrait complètement, ou à peu près complètement inefficace dans les états d'insuffisance surrénale les mieux caractérisés, c'est-à-dire dans la maladie d'Addison. Etait-ce là véritablement un échec de l'opothérapie?

Les découvertes américaines — auxquelles nous avons déjà fait allusion — donnèrent l'explication de ces faits contradictoires. Elles démontrèrent, d'une façon absolument irréfutable, que la partie essentielle de la glande surrénale était non pas la substance médullaire, mais le *cortex*. Dès qu'on eut isolé l'hormone cortico-surrénale, il devint évident qu'en elle, et en elle exclusivement, résidait le fameux principe vital indispensable à la conservation de l'individu, et qu'elle jouait également un rôle actif dans la composition chimique du sang. La comparaison entre l'expérimentation et la clinique fit apparaître la réelle signification de la maladie d'Addison, repré-

sentant, avant tout, *un état d'insuffisance cortico-surrénale.* D'où l'inefficacité de l'hormone médullaire l'adrénaline, d'où également (nous en avons maintenant la raison) l'inefficacité de l'extrait surrénal total, puisque, pour être active, la cortine hormone antagoniste de l'adrénaline doit être débarrassée le plus complètement possible de cette dernière substance.

***

C'est donc sur des bases entièrement nouvelles que repose le traitement actuel des insuffisances surrénales chroniques, avec trois agents principaux :

l'hormone cortico-surrénale,
le chlorure de sodium,
la cystéine...

A. — *L'hormone cortico-surrénale.* — Isolée par les physiologistes américains Hartmann et ses élèves d'une part, Swingle et Pfeiner d'autre part, qui employèrent les uns et les autres des procédés d'extraction différents, longtemps presqu'introuvable en France, elle est maintenant préparée chez nous par plusieurs firmes. C'est une substance chimiquement bien individualisée, que l'on a pu obtenir sous sa forme cristallisée, appartenant au groupe des stérols, comparable à la folliculine ou au testasterone. Relativement stable, elle résiste assez bien à l'ébullition, aux acides faibles, et par conséquent il est à prévoir qu'elle sera active, même par voie digestive. Quoique sa formule soit, dit-on, connue, il n'a pas été jusqu'à présent possible de la fabriquer de façon synthétique: d'où la cherté encore élevée de son prix de revient.

Son activité est démontrée d'une manière rigoureuse par l'expérimentation : chez les animaux décapsulés, cet extrait injecté chaque jour à des doses suffisantes, permet la survie de l'animal, aussi longtemps que l'administration en est poursuivie. Mieux encore, son efficacité est tout aussi manifeste dans les grands accidents déjà déclarés de l'insuffisance surrénale : l'animal semble miraculeusement revenir à la vie, absolument comme un diabétique sort du coma après l'injection d'insuline.

A côté de cette action vitale, l'hormone cortico-surrénale possède d'autres propriétés que le laboratoire a également précisées. Sans entrer dans leur détail, nous rappellerons seulement qu'elle contrôle l'équilibre chimique des humeurs, en réglant la chlorémie, la glycémie, la thiémie.

Une fois connue, isolée et expérimentée avec un tel succès sur l'animal, il était logique de fonder de gros espoirs sur *son utilisation en pathologie humaine*, dans le traitement de la maladie d'Addison. Mais on sait que, d'une manière très générale et en endocrinologie surtout, les applications pratiques sont loin de répondre toujours aux prévisions.

Il faut reconnaître que de différentes côtés, en Amérique et en Europe, d'excellents résultats ont été rapportés. Dans un grand nombre d'observations, on peut voir la thérapeutique corticale être rapidement suivie d'améliorations indiscutables : les troubles digestifs cessent d'abord, l'asthénie — un des signes les plus nets de la maladie, — s'atténue puis disparaît, parfois le poids augmente — par contre l'hypotension et la mélanodermie ne sont que plus rarement influencées. En tout cas, on obtient des survies prolongées, que jamais les anciens traitements ne permettaient d'espérer, et parfois, comme pour l'animal de laboratoire, de véritables résurrections dans certains cas désespérés. C'est même, semble-t-il, dans les situations les plus graves, que les succès les plus nets ont été enregistrés. Voilà les faits favorables. Mais on rapporte aussi des échecs : soit immédiats, dès le début du traitement, soit plus souvent après une période plus ou moins longue d'améliorations. On assiste alors au développement chez le malade traité d'une sorte de « cortico-résistance »; il faut, pour obtenir les mêmes effets, augmenter de plus en plus les doses du médicament, puis la mort survient malgré tout, l'hormone paraissant être devenue progressivement inopérante.

On fait également un reproche d'un autre ordre à cette opothérapie: son prix coûteux, inconvénient qui deviendra prohibitif si l'on doit injecter des doses considérables d'une manière prolongée. On a ainsi calculé qu'un traitement annuel pouvait revenir jusqu'à quinze mille francs.

Pour ces différentes raisons, en France, la plupart des auteurs, Rivoire notamment, conseillent de limiter le traitement par la cortine aux poussées aiguës de la maladie, à ces phases d'aggravation qui en caractérisent l'évolution, même et surtout quand le sujet se trouve dans un état alarmant de collapsus. Il faut alors injecter immédiatement de fortes doses, de dix à vingt centimètres cubes d'extraits par la voie intra-veineuse. On diminue ensuite progressivement, et l'on cesse quand l'état du malade est redevenu satisfaisant. On agira de la même manière en cas

d'infections intercurrentes (pneumonie, angine) ou d'intoxications accidentelles, comme on injecte l'insuline d'une façon quasi systématique, dès qu'un diabétique fait une complication.

Au contraire, la méthode américaine consiste à injecter, d'une manière continue, chaque jour, de deux à cinq centi-cubes d'extrait par voie sous-cutanée et à réserver les fortes doses et la voie intraveineuse aux poussées évolutives.

Malgré des résultats parfois merveilleux, on peut cependant conclure que l'hormonothérapie ne résout pas à elle seule le traitement de la maladie d'Addison. Il faut y adjoindre ses deux auxiliaires: le chlorure de sodium et la cystéine.

B. — *Le chlorure de sodium.* — Préconisé en 1931, par Achard et Rivoire, le traitement par le chlorure de sodium est actuellement universellement admis et repose, lui aussi, sur des bases physiologiques sûres. En effet, aussi bien chez l'animal décapsulé que chez l'addisonien, on trouve dans le sang une diminution du sodium et du chlore, par suite d'une déperdition excessive de Na Cl par les selles et par les urines. Une part peut-être importante des accidents relève de ce manque de sel. En tout cas, son administration transforme, nous dit Rivoire, la vie des addisoniens « il fait disparaître les troubles digestifs et les douleurs abdominales, diminue l'asthénie et l'hypotension artérielle, et leur permet une existence presque normale ». Contrairement à l'extrait cortical, *le chlorure de sodium sera donné d'une manière continue*, même pendant les périodes d'accalmie. Bien souvent, on pourra se contenter de faire prendre au malade, en plus d'une alimentation normalement salée, *six grammes de Na Cl en cachets de un gramme*, avec du lait. Si cette médication est mal acceptée, ou bien si elle se révèle insuffisante, on aura recours aux injections de sérum salé; on peut faire, par exemple, soit tous les jours, soit tous les deux jours, une *injection intraveineuse de 20 cm_3 de sérum hypertonique à 10 p. 100.* Une seule contre indication est à signaler : un état de néphrite associé à l'insuffisance surrénale, éventualité d'ailleurs exceptionnelle.

C. — *La Cystéine.* — Ce dernier traitement, préconisé par Rivoire, a pour point de départ les travaux sur la fonction thiopéxique du cortex et plus particulièrement les recherches de Binet qui ont montré le rôle des surrénales dans la synthèse des catalyseurs cellulaires sulfhydrilés cystéine et glutathion. Ces corps animés jouent un rôle essentiel dans la désintégration intramusculaire des glucides — origine du travail musculaire et de la thermogénèse — et semblent également avoir un pouvoir antitoxique neutralisant important. Puisque, dans l'insuffisance corticole ces produits soufrés font défaut, il est logique de les introduire dans l'organisme du malade.

La cystéine peut être employée dans tous les cas de maladie d'Addison, elle est toujours bien tolérée. *La dose prescrite est de vingt centigrammes par jour* en injection intraveineuse — mélangée au serum salé hypertonique. On peut également l'injecter dans le muscle, mais il faut préalablement la mélanger à une solution titrée de carbonate de soude pour la rendre indolore. Les résultats sont très appréciables, particulièrement sur la tension artérielle et la pigmentation. Associée au traitement hyperchloruré, elle le rend plus efficace.

*
**

En résumé, le traitement de la maladie d'Addison tel qu'on le conçoit à l'heure actuelle, avec ses trois agents principaux, pourrait se condenser dans les règles suivantes :

1° En période aiguë, injecter par voie intraveineuse des doses massives d'hormone corticole (20 cm_3 en moyenne) — et du serum salé hypertonique.

2° Dans les phases d'accalmie, donner six grammes de N aCl en cachets en associant ce traitement avec de petites doses de cortine ou avec la cystéine.

Nous y ajouterons quelques indications secondaires tels que l'acide ascorbique et le lobe antérieur d'hypophyse. Et surtout avec Sainton on prescrira un régime alimentaire riche en graisses, en cholestérine et en vitamines, on conseillera l'abstention totale d'alcool.

*
**

On peut dès maintenant affirmer que ces traitements nouveaux constituent un progrès certain sur l'ancienne médication. Mais il reste bien entendue qu'il s'agit, malgré tout, d'une thérapeutique purement palliative, que la maladie d'Addison reste une affection toujours redoutable, pour laquelle on ne peut encore parler de véritable guérison.

Serge VIALARD.

CHRONIQUE DU LIVRE MÉDICAL

Les auteurs, désireux de voir rendre compte de leurs ouvrages dans cette chronique, sont priés d'en adresser un exemplaire à « l'Orientation Médicale ».

L'ANNEE MEDICALE PRATIQUE, publiée chaque année sous la direction du Pr. C. LIAN, paraît en 1938 pour la dix-septième fois chez Lépine, 39, rue d'Amsterdam, 672 pages. Prix : **Frs. 28.**

Toutes les nouveautés dans toutes les rubriques de la médecine sont rapidement mais clairement passées en revue par cet excellent livre qui a coutume de mériter la confiance fidèle du Corps médical.

L'ANNEE THERAPEUTIQUE, par le Dr A. RAVINA, chez Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain, 175 pages. Prix : **Frs. 20.**

Le petit ouvrage de R. continue pour la douzième fois à résumer dans son édition 1938 tous les faits nouveaux d'ordre thérapeutique publiés au cours de l'année dernière, tant en France qu'à l'étranger. Il a toujours pour but de faire connaître les nouvelles techniques d'application pratique et l'orientation des méthodes nouvelles de traitement.

LA SYPHILIS DU SYSTEME NERVEUX (Pathologie générale, Thérapeutique, Prophylaxie), par le Professeur SEZARY, médecin de l'Hôpital St-Louis, 287 pages, Masson et Cie, 120, bd St-Germain. Prix : **Frs. 48.**

L'auteur, après avoir exposé les notions de Pathologie générale indispensable à connaître pour traiter la syphilis nerveuse, étudie d'une façon complète nos moyens d'action tant thérapeutiques que prophylactiques sur ce groupe de complications, malheureusement si fréquentes aujourd'hui, de l'infection tréponémique. Ce volume sera consulté utilement par tous les praticiens que déroutait, jusqu'ici, la complexité des problèmes posés par ces diverses affections.

LE TRAITEMENT DE L'ECZEMA, par le Dr MOLINE, médecin-assistant à l'Hôpital Saint-Louis, chez Baillière, 19, Hautefeuille, Paris. Prix : Frs. 15.

Ce nouveau fascicule de la collection « Les Thérapeutiques nouvelles », a abordé avec adresse un périlleux sujet; l'auteur y traite des différentes questions que pose le problème et, en particulier, des multiples thérapeutiques proposées qui, si elles ne sont pas toujours nouvelles, restent actuelles et souvent efficaces.

DE LA SEMEIOLOGIE A LA THERAPEUTIQUE, par le Prof. LOEPER, chez Doin, 8, place de l'Odéon, 292 pages. Prix : Frs. 65.

En choisissant parmi ses leçons et ses travaux ceux qu'il groupe dans son livre, le Maître de Saint-Antoine a voulu dégager de leur apparente diversité l'idée directrice de ses recherches et les grandes lignes de son enseignement. Ce très bel ouvrage est comme la profession de foi de l'auteur, dont il marque les tendances et oriente les travaux.

URGENCES DE CHIRURGIE, par le Dr Louis DAMBRIN (de Toulouse), chez Doin, 140 pages, 128 figures. Prix : Frs. 37.

Etre utile, montrer à l'étudiant et au jeune praticien ce qu'il faut faire sans retard, en présence d'une « urgence en chirurgie », tel est le but que D. s'est donné et qu'il a heureusement atteint. Des tableaux cliniques simples, concis, schématiques, abondamment pourvus de figures et de dessins originaux et ingénieux, donnent instantantanément le renseignement immédiat nécessaire, la conduite à tenir.

LES SERUMS DE CONVALESCENTS, par le Dr A. STILLMUNKES (de Toulouse) chez Doin, 172 pages. Prix : **Frs 32.**

Depuis quelques années, on assiste à une évolution intéressante des travaux sur la valeur thérapeutique des sérums de convalescents dans la prophylaxie et le traitement des maladies infectieuses. S... a écrit avec soin une excellente mise au point de cette question dans le livre qui paraît aujourd'hui et que le Professeur DEBRÉ a bien voulu préfacer.

LES RHUMATISMES DE L'EPAULE, par le Dr Robert MERKLEN (d'Aix-les-Bains), chez Doin, 200 pages, 17 figures, Prix : **Frs. 30.**

Il appartenait à un des médecins les plus distingués de la grande station thermale, de réunir pour la collection des « Actualités de Médecine Pratique », l'essentiel de ce qui pouvait être dit sur cette classe de rhumatismes fréquents et particulièrement incommodes. Excellente synthèse d'ensemble qui sera certainement beaucoup consultée.

PSYCHO-PHYSIOLOGIE SEXUELLE, par le Prof. STROMINGER (de Bucarest), chez Doin 286 pages. Prix : **Frs. 55.**

Préfacé par le Pr. LAIGNEL-LAVASTINE, ce livre est une étude biologique, clinique et sociale de la psycho-physiologie sexuelle, basée sur les recherches des grands savants de la sexologie mondiale et complétée par la constitution et les recherches personnelles de l'auteur. Après avoir passé en revue la psycho-physiologie sexuelle chez l'enfant, chez l'homme et chez la femme, l'auteur insiste sur l'abstinence sexuelle, sur les déviations de l'instinct sexuel, enfin sur l'éducation sexuelle et ses modalités.

TACTIQUE OPERATOIRE DES GLANDES ENDOCRINES, par les Professeurs G. JEANNENEY (de Bordeaux), et FOUCAULT (de Poitiers), chez Doin, 190 pages, 126 figures. Prix : **Frs. 65.**

Cet ouvrage important présente une mise au point complète des connaissances que tout chirurgien doit posséder sur la pathologie de la technique et la tactique opératoire des glandes endocrines. Pour chacune d'elles et après un rappel anatomique rapide, les auteurs étudient les signes cliniques, les tests d'hyper ou d'hypo-fonctionnement glandulaire, puis les indications opératoires et le détail des meilleures techniques. Une très riche illustration, ingénieuse et claire, complète heureusement le texte de ce livre qui est appelé à un grand retentissement.

LE DOCTEUR RECAMIER, SA FAMILLE, SES AMIS, par le Dr Louis SAUVE, Chirurgien des Hôpitaux de Paris, aux Editions Spes, 250 pages, une gravure. Prix : **Frs. 20.**

L'homme que le Dr SAUVE nous peint dans son livre avec tant de foi et presque tant de piété, est une grande figure de français, de savant génial, de chrétien sans peur et sans reproche, dont ni l'Empire, ni la Restauration, ni deux Révolutions n'ont pu altérer l'indépendance de caractère et d'opinions. Ce fut vraiment un grand médecin, un homme de bien et l'un de ceux qui ont le mieux servi l'humanité.

LA MAITRISE DE SOI, par le Dr Marcel VIARD, Professeur à l'Ecole de Psychologie, Editions Calme et Santé, 11, rue du Printemps, Paris. Prix : **Frs. 8.**

Cette petite plaquette, qui en est à sa troisième édition, est pleine de « substance » et aussi d'une lecture très profitable. Guider le lecteur dans sa vie intime, familiale et sociale, tel est le but que se propose l'auteur et qu'il a atteint avec plein succès.

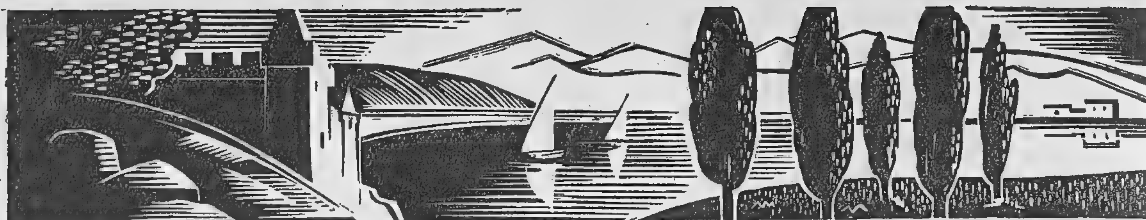
RACE, HEREDITE, FOLIE, par le Dr René MARTIAL, au Mercure de France, 26, rue de Condé, 205 pages. Prix : **Frs. 15.**

Au moment où il est tant question dans le monde de race et aussi de racisme, le livre de M. MARTIAL apparaîtra une étude toute d'actualité avec ses développements documentaires et sociologiques sur la race, l'hérédité raciale, le métissage et l'immigration. Tous ces problèmes intéressent aujourd'hui grandement toutes les collectivités nationales et celle de la France en particulier.

GUIDE DE BIOLOGIE CHIMIQUE PRATIQUE, par le Dr François MOREL, chez Le François, 91, bd St-Germain, Paris. 72 pages. Prix : **Frs. 15.**

Dans ce petit livre, si concis et si précis à la fois, l'auteur propose l'indispensable, mais rien que l'indispensable, concernant les examens des laboratoires appliqués à la clinique courante. Cet excellent guide est écrit pour les praticiens et pour les étudiants, auxquels il rendra de journaliers services.

Médecin Général DEJOUANY.

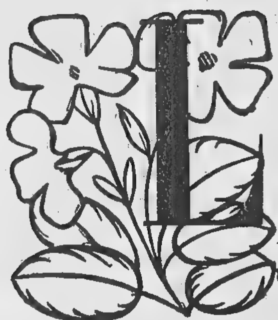


PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

La bûche de Noël

NOUVELLE

d'André BIRABEAU



LA morale de cette histoire est peut-être que... Mais il vaut sans doute mieux que je commence par vous raconter l'histoire.

Le héros en est Sylvère Lembrun. « En est » ou plutôt « en a été ». Car il n'est pas mauvais de préciser que l'histoire a eu lieu voilà bien trente bonnes années : le Silvère Lembrun d'aujourd'hui vous paraîtrait incapable de l'avoir vécue, j'imagine. C'est maintenant un homme au crâne mélancolique, je veux dire : à demi-chauve (car il y a, vous l'avez peut-être remarqué, des calvities qui sont gaies mais toutes les demi-calvities sont tristes), aux joues rouges, aux doigts gras, qui fait la sieste après déjeuner et dont la panse est fort ronde (les hommes ne cessent pas de croître après vingt ans, comme on le dit communément, ils croissent encore à quarante — seulement c'est en large!). Rien donc d'étourdi, d'emporté, de romantique. Mais le Silvère Lembrun de ses vingt ans était un tout autre homme!

Il avait quelque chose de païen qui ravissait, en le voyant : on songeait à la campagne, aux vacances au soleil, au vent. Peut-être parce qu'il y avait du feu dans ses regards, de l'emportement dans ses paroles. Il était souple comme l'osier, svelte comme le roseau, chevelu comme le maïs. On croyait que son nom était un pseudonyme, tant il lui allait bien : Silvère qui fait penser aux forêts et Lembrun qui fait penser aux tempêtes. C'est celui-là qu'il faut que vous voyez en écoutant cette histoire.

Naturellement, à vingt ans, il était amoureux.

(Mais c'est lui-même que je vais laisser parler d'Elle).

— Jolie, oui, bien sûr. Mieux que jolie, car elle avait quelque chose d'agaçant. Elle était de ces femmes que l'on désirait avoir à soi, certes, mais dont on était sûr qu'on ne serait jamais le possesseur. De ces femmes que l'on veut épouser et qu'on n'imagine pas

mariées. Comment vous dire d'un mot? de ces femmes à qui vingt personnes viennent porter des fleurs quand elles prennent le train! (Même, je crois bien, si ce train les emportait pour leur voyage de noces!). Des femmes faites pour avoir une cour. Aujourd'hui il n'y a plus guère que les stars pour être comme ça. Autrefois il y en avait dans tous les mondes, jusque dans la petite bourgeoisie et le moyen commerce! C'est que les hommes, autrefois, avaient le désir plus cérémonieux.

« Ainsi était Gladys. Elle avait vingt soupirants (mot du temps) dont j'étais, et mes soupirs n'étaient pas les plus faibles. Je vous ai dit tout à l'heure qu'elle avait quelque chose d'agaçant? Oui. C'était son sourire. Un sourire condescendant, un sourire blasé. Vous aviez pour elle une attention délicate? elle souriait : ce sourire-là. Vous lui disiez quelque chose de drôle — ou quelque chose de vif — vous n'obteniez pas plus que ce sourire. Une flatterie? ce sourire-là. Un cadeau? ce sourire-là. Un geste audacieux, exaspéré? ce sourire-là!... Et il disait, ce sourire : « Je sais... Vous aussi?... On me l'a déjà dit... Je m'y attendais... C'est tout naturel!... » Ah! c'était agaçant, je vous jure. Elle n'avait pas d'autre coquetterie que ce sourire supérieur et désabusé, mais c'était une coquetterie bien suffisante. Célimène était plus compliquée et n'irritait pas mieux. On avait envie de la battre pour lui faire changer ce sourire en grimace, — ou de l'embrasser, bien sûr, pour y faire naître un gémissement enfin bouleversé.

« Maintenant que bien des années sont passées, et après y avoir souvent réfléchi, je me dis que ce sourire, c'était peut-être tout simplement de la bêtise.

« Mais en ce temps-là, j'étais prêt à faire — j'ai fait — pour elle mille folies. J'ai de tout mon cœur souhaité la mort des dix-neuf autres soupirants. Je me suis battu avec un ou deux d'entre eux. Je me suis jeté à l'eau en plein hiver parce que c'était sous ses yeux. J'ai, de jalousie, passé la nuit sous ses fenêtres. Je l'ai suivie comme un petit chien. Nous étions tous une bande de petits chiens. Nous avions tous le même morceau de sucre.

« Nous nous imaginions être une vingtaine de concurrents passant sous ses yeux un perpétuel concours. Un jour pensions-nous, l'un de nous trouverait quelque chose de si joli, de si imprévu qu'elle en serait touchée et accorderait à celui-là la couronne. Naïfs jeunes gens! Nous ne savions pas que ces femmes-là veulent que le concours ne soit jamais fini.

« Un jour, elle me dit :

« — Qu'est-ce que vous allez me donner pour mon Noël?

« Elle avait dû le dire à tous. Et tous assurément, à l'heure actuelle, cherchaient. Mais il m'avait semblé — souvent je m'illusionnais ainsi — qu'elle m'avait dit ça d'une façon particulière, que son sourire, son sourire las, en me le disant, avait eu quelque chose de... je ne sais pas.. d'un peu tendrement ironique...

« — Peut-être m'aime-t-elle... un peu... peut-être a-t-elle pour moi une petite préférence... qui ne demande pour grandir qu'une occasion... peut-être attend-elle de moi quelque chose qui la vaincra enfin... un mot... une idée... le mot juste... l'idée qui révèle un cœur...

« Oui, peut-être ce « cadeau de Noël », cette phrase jetée négligemment était-elle pour elle une sorte d'expérience... une occasion de nous juger tous les vingt... Un cadeau, cela dépeint si bien le donateur! Le grossier y montre son mauvais goût, le riche n'y montre que son argent, mais l'homme d'esprit sa subtilité et le tendre son cœur.

« Je revois ce jour de Noël. J'allai chez elle le cœur battant. Je ne sais plus ce que les dix-neuf lui avaient offert. Je me souviens d'un bijou rare donné par l'un, d'un poème écrit par l'autre... Moi...

« — Gladys, lui dis-je, permettez-vous qu'on vous apporte mon cadeau de Noël?

« J'ouvris la porte. Quatre hommes entrèrent, portant avec peine, à eux quatre, un lourd

fardeau. Gladys avait tout de même les yeux un peu étonnés. Quand les quatre hommes se furent retirés :

« D'autres, lui dis-je, pourront vous donner de la richesse ou de la gloire... Moi, je ne pourrai vous donner que de l'amour... C'est pourquoi, Gladys, j'ai pensé à vous offrir, comme cadeau de Noël, ceci...

« Je défis la toile enveloppant le lourd paquet que mes quatre hommes avaient laissé au milieu du salon.

« — Oh! fit Gladys surprise... un tronc d'arbre?... Vous me donnez un tronc d'arbre?

« — Oui, mais vous comprendrez, Gladys, si vous vous penchez sur lui...

« Elle se pencha. Ce n'était sur ce tronc d'arbre qu'initiales entrelacées, cœurs percés de flèches, inscriptions amoureuses..

« .. C'était un vieux chêne, Gladys Il s'élevait au milieu d'un parc. Des générations et et des générations d'amants sont venus échanger des baisers à son ombre, graver leur bonheur dans son écorce... Regardez! Il n'y a pas dix centimètres carrés qui ne soient pas couverts de serments... Je l'ai fait abattre pour vous l'offrir... Gladys, votre salon va être rempli du souvenir de toutes ces amours... Qui sait? peut-être leur parfum finira-t-il par vous griser et un jour écrirons-nous nos initiales entre celles-là...

« — C'est un charmant cadeau de Noël, me répondit Gladys.

« Et elle avait son sourire, son sourire blasé. Est-ce que quelque chose n'y tremblait pas? Je me penchai avidement. Mais quelqu'un entra. Je n'eus le temps d'y rien voir.

« Et je quittai Gladys ainsi.

« Ce soir-là, je ne dînai pas. Ce n'est pas que je n'avais pas faim! A vingt ans on a toujours faim. Et l'amour même, et même l'amour incertain, ne réussirait pas à vous enlever l'appétit! Non. Je ne dînai pas... parce que je n'avais pas de quoi manger!

« C'est que, voyez-vous, je n'étais pas un petit bonhomme riche. J'avais, la veille encore, en tout et pour tout, une dizaine de mille francs. Aujourd'hui je n'avais exactement plus un sou. Qu'est-ce que j'avais fait dans l'intervalle? Eh! j'avais acheté l'arbre de Gladys!

« Un arbre, un arbre comme çà, un arbre rempli de cœurs percés de flèches et d'initiales entrelacées, ça ne s'achète pas si facilement que ça! Et pour commencer, ça ne se trouve pas comme ça!... On s'imagine qu'on va en découvrir dans n'importe quel bois, de ces arbres abîmés et embellis par les amoureux. C'est une erreur. Il y a des forêts entières où l'on n'en trouve pas un seul! Il faut croire que les amants graveurs sont difficiles, qu'il leur faut une certaine essence d'arbres dans un certain paysage, ou bien qu'ils obéissent à un ordre mystérieux qui leur fait prendre pour enregistrer leur serment tel chêne et non pas tel autre. Depuis trois semaines, d'abord autour de Paris et puis de plus en plus loin, j'entrais dans tous les bois que je voyais comme je serais entré dans un magasin pour demander : « Pardon, est-ce que vous n'auriez pas un arbre rempli d'initiales entrelacées?... J'en voudrais 1 m. 50. » De véritables expéditions, dont je revenais bredouille.

« Si! J'en trouvai, et même plusieurs. Mais c'était dans des forêts domaniales. Et alors comment faire? On n'achète pas à l'Etat un arbre de ses forêts! Et je ne pouvais pas me risquer à le faire clandestinement abattre et enlever!

« Enfin, un jour — au moment où je désespérais, et j'en avais le cœur fendu car il me semblait que mon idée devait immanquablement me faire gagner Gladys — auprès d'une petite ville, j'aperçus un bois; un mur l'encerclait, mais un mur depuis longtemps écroulé. Je n'hésitai pas à le franchir. Et je m'aperçus bientôt que je n'étais pas le seul à avoir eu cette idée : tous les amoureux de la ville, leurs pères et leurs grands-pères, l'avaient eue avant moi.

Eh oui! car au fond d'une clairière, auprès d'une statue qui avait perdu son nez, ses orteils et un bras s'élevait un chêne et ce chêne était tel que je le cherchais : tatoué de tout son tronc!

« Je me mis à chanter tout seul dans la clairière! Des oiseaux qui faisaient tapage se turent en m'entendant. Enfin je m'en fus en toute hâte à la ville voisine.

« — A qui appartient cette propriété en ruine entourée d'un petit bois?

« On m'adressa au notaire. J'étais ému en frappant à la porte de cet officier ministériel, comme si j'allais lui demander sa fille en mariage. Je dus attendre un long moment, piaffant d'impatience, dans une antichambre ornée d'affiches. Enfin j'entrai dans son bureau.

« — Voilà, mon cher maître, lui dis-je, je voudrais acheter un arbre.

« — Hé?

« Il me regardait avec effarement. Je lui expliquai posément qu'il s'agissait de tel chêne, situé à tel endroit, dans telle propriété.

« — C'est ce chêne là exactement que je veux. Votre prix sera le mien.
« Il sourit.

« — Monsieur, si vous désirez le chêne, il vous faut acheter la propriété tout entière. On ne détaille pas.

« J'achetai. Le notaire en réclamait vingt mille francs.

« — Dix mille, lui dis-je, frais compris. Pas un sou de plus. Parce que, parole d'honneur, le sou de plus, je ne l'ai pas!

« Il crut qu'il avait affaire à un fou. Il ne se trompait pas. Un amoureux est toujours un fou.

« Et maintenant je n'avais plus de quoi manger. C'était toute ma fortune que j'avais offerte à Gladys en lui offrant ce cadeau de Noël.

« ... Je retournai chez elle le lendemain, le cœur plein, l'estomac vide. Mon tronc d'arbre n'était plus dans son salon.

« — Oh! fis-je, qu'est-ce que vous en avez fait?

« — Je l'ai fait descendre à la cave, naturellement. Votre idée était amusante. Mais le cadeau était un peu encombrant. On en fera des bûches.

« Des bûches! Je vis en un éclair tous ces cœurs percés, toutes ces initiales tendrement mêlées, tous ces cris naïfs : « Pour la vie... Je t'aime... » se consumant dans une cheminée. Et j'eus en même temps, tout d'un coup, la révélation qu'il était vain d'aimer cette femme : de n'importe quel amour elle ne saurait faire que des cendres.. Et à cette minute même je cessai de l'aimer... »

... Voilà l'histoire que m'a racontée Silvère Lembrun, un soir de confiance. Mais je vous ai parlé de morale en commençant, et vous vous demandez peut-être pourquoi. C'est qu'il y a encore un détail dans l'histoire de Silvère : cette propriété, en ruine et sans valeur, qu'il avait follement achetée pour avoir un arbre, un an plus tard, l'Etat, qui voulait faire une route par là, la trouva sur son passage et la paya trois cent mille francs. Avec ces trois cent mille francs, Silvère Lembrun commença sa fortune.

Alors, la morale c'est peut-être qu'un beau geste d'amour n'est jamais perdu.

André BIRABEAU.

Dessin inédit de Lepetit.

— La langue est très mauvaise.

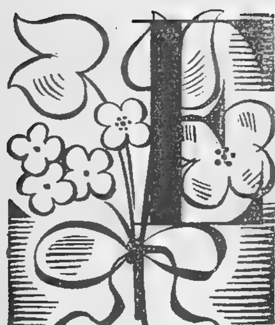
— C'est ce que je me tue à lui répéter... a n'arrête pas d' dire du mal de tous les voisins.

FANTAISIE

Esculape

par Maurice ROSTAND

Les premières statues d'Esculape montrent un beau jeune homme,
Les secondes, un vieillard barbu.



SCULAPE était beau! Esculape était jeune.
Esculape d'ailleurs était fils d'Apollon,
Mince comme un Arabe après six jours de jeûne,
Il avait les cils noirs et d'ardents cheveux blonds!
Même il était docteur... avec tous les galons!

Les dames lui trouvaient des grâces singulières,
Et ne voulaient que lui pour les soigner au lit.
Elles le recevaient en toilettes légères
L'une montrait son sein et l'autre un pied poli!
Qui ne serait tombé malade pour lui plaire?

Car Esculape était un docteur inouï
D'une science exquise et d'un pouvoir immense;
Il n'était rien vraiment dont il ne fut instruit
Dans ce qui touche à l'art de la convalescence,
Et la Grèce n'avait qu'un docteur comme lui.

« Mais »... il y a toujours un « mais » à toute chose,
Sans quoi parlerait-on de ce triste ici-bas?
Bien qu'il sût tout guérir — les typhus, les cirrhoses —
Et qu'il n'y eût plus rien que des visages roses,
Et qu'il n'existât rien qu'il ne guérissait pas.

Bien que, rien qu'en venant, sans remède ou piqûre,
Il fit s'évanouir migraine et coryza,
Et bien que sa visite eût l'effet d'une cure,
Un mal dont l'origine était restée obscure,
Naquit sous l'hyacinthe et sous le mimosa.

Ne souffrant plus du mal chassé par son sourire,
Les femmes à présent souffraient d'un mal nouveau!
Et devant cette chose on commençait par dire
Qu'Esculape après tout devenait un fléau
Et guérissait d'un mal pour en donner un pire!

Ayant su les sauver du mal qu'elles avaient,
Quel était donc ce mal qu'il donnait à chacune?
— Neurasthénie étrange au bord du clair de lune, —
Si bien qu'ayant béni sa visite opportune
Toutes le rappelaient bientôt à leur chevet.

Esculape rêvait, consterné d'ignorance,
La fièvre était partie ou les éternuements.
Mais quel était alors ce mal qui recommence,
Ces pâleurs dont l'éclat dépassait sa science
Et ces cœurs qui, toujours, gardaient leurs battements?

Du mal catalogué dans les dictionnaires
Il avait triomphé!... Mais voici, tout à coup,
Qu'un mal mystérieux gagnait la Grèce entière
Plus puissant qu'Esculape et que son propre père
Et que les dieux lointains qu'on vénère à genoux!

Etait-ce un mal mortel? Etait-ce un mal physique?
Esculape rêvait, songeant avec lenteur,
En tous cas, à les voir dans cet état critique,
C'était désespérant pour cette statistique
A laquelle toujours réfléchit un docteur!

Que faire, se dit-il? Justement quelle affaire!
La femme d'un très grand gouverneur des Etats
Venait d'en être prise et n'en guérissait pas...
« Bah », se dit-il, songeant qu'il lui restait un père,
« Montons jusqu'au Soleil pour consulter Papa! »

Papa — c'est Apollon — vivait dans les nuages :
Justement ce jour-là — souverain absolu —
Il ne poursuivait pas, sous nos humbles feuillages
Quelques nymphes ou tel gigolo de passage
Qu'il transformait en fleur quand il n'en voulait plus!

Papa le reçut bien... Distrait, pinçant la lyre,
Il chantait ce jour-là ses amours envolées.
Content de voir son fils, il se mit à sourire :
« Quel bon vent t'amena? », s'empressa-t-il de dire,
« Si ce n'est pas d'argent que tu viens me parler!

— Non, ce n'est qu'un conseil. — Vas-y donc », dit le père
Qui tord à son front pur des boucles de soleil.
« Je suis très ennuyé. Je ne sais plus que faire. »
Et le fils d'Apollon dit l'aventure entière
A l'illustre patron de tous nos chers pareils!

Apollon l'écoutait, perdu dans son empire,
Comme un grand connaisseur que distrait un récit!
Il regardait son fils... Il délaissait sa lyre.
Mais sitôt qu'Esculape eût fini de l'instruire :
« Mais comment les soigner si tu restes ainsi?

Faut-il donc te l'apprendre, autre aspect de moi-même,
Ce mal qui te résiste et qui tue en deux jours,
Ce mal sans guérison, qu'on redoute et qu'on aime,
Pour moi qui te connais, ce n'est pas un problème,
Comment n'as-tu pas vu que ce n'est que l'Amour! »

L'Amour... Et tout le soir, les étoiles, l'Olympe
Semblèrent à ce mot se troubler à jamais :
Vénus, au bord du ciel, sentit trembler sa guimpe,
« C'est pour cela, mon fils, que jusqu'ici tu grimpes!
C'est l'Amour... et, crois-moi, ton père s'y connaît.

Mais regarde-toi donc, s'il nous reste une glace!
Comment veux-tu, mon cher, te mêler de guérir
Avec ces yeux, ce front, cette beauté fugace?
Il faut que tout cela disparaisse ou s'efface
Ou tu ne guériras que pour mieux voir mourir!

Vite, tous mes coiffeurs!... Ici, qu'on le transforme! »
Et ce fut aussitôt dit que fait! Et bientôt
Esculape changea de sveltesse et de forme.
De gros sourcils fronçaient sur une barbe énorme,
Dieu grimé qui prétend se cacher d'être beau!

« Va, tu peux retourner être Docteur sur terre »,
Dit Apollon... « Tout est parfait... Ne crains plus rien. »
Et c'est pourquoi, depuis des temps octogénaires,
Les premiers marbres d'Esculape sur la terre
Montraient un jeune prince au gracieux maintien,

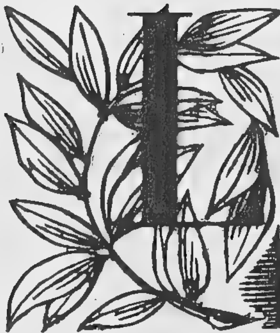
Une sorte d'Amour pensif aux boucles blondes
Sur les lèvres de qui les abeilles ont bu...
Et c'est pourquoi, depuis, Esculape en ce monde
— Pour accomplir son œuvre et qu'elle soit féconde —
Ne fut plus désormais qu'un vieux monsieur barbu!

Maurice ROSTAND.

MŒURS D'AILLEURS

La Légende de la Croix du Sud

par Ch. RABETTE



EGENDE " *O du Ke moteré ma t'ochonde Ke Maelafo* ". Le reste des choses que Téré fit sur terre avant de monter au ciel.)

D'abord, il faut vous mettre dans l'ambiance :

La nuit équatoriale a envahi toutes choses. Devant chaque case, un feu est allumé. Les indigènes, assis sur leurs talons, font le cercle autour du feu.

Ils ont mangé la boule de manioc et l'épi de maïs. C'est l'heure où l'ancêtre conte les belles histoires.

Nus. ou drapés dans des lambeaux d'étoffes, ils se serrent frileulement les uns contre les autres. Les sagaïs ne sont pas loin, car la panthère rôde et les cabris sont encore en liberté.

Ainsi parle l'ancêtre :

Le bel oiseau, le *toucan*, prétendait toujours qu'il allait danser auprès du bon Dieu, et puis qu'il revenait se reposer sur la terre.

Un jour, Téré, plein de curiosité, lui demanda :

— Où vas-tu quand tu disparais de la terre?

— Je vais au ciel, chez le bon Dieu, répondit le toucan.

— Quand tu y retourneras, préviens-moi. J'aimerai tant y aller avec toi.

— Tu n'es pas assez bon pour que je t'emmène là-haut, rétorqua le toucan plein d'orgueil.

A peine Téré s'était-il éloigné que le toucan s'envola vers le ciel.

Téré ne tarda pas à s'apercevoir que le toucan était parti, cette fois encore, sans lui.

Dès que le toucan revint se poser sur la terre, Téré lui fit des reproches.

Mais l'oiseau semblait ne pas l'entendre. Il continuait tranquillement à piler le bois rouge dont il ne manquait pas de s'enduire le corps pour aller danser au ciel (comme il se doit faire pour tout « tam-tam »).

Téré, pourtant, restait là à le contempler. Quant tout à coup il eût une idée. Il se transforma en un petit grain d'arachide et se cacha au fond du sac du toucan.

Le toucan, lui, poursuivait sa besogne, puis, enfin prêt, il s'envola vers le ciel...

Arrivé aux portes du paradis, il s'arrête auprès d'un joli ruisseau, dépose son sac, se déshabille et prend son bain.

Quand il sort de l'eau, que voit-il?

Téré! L'oiseau s'étonne, mais Téré lui dit :

— Tu m'as amené jusqu'ici. Sans t'en douter. Maintenant, je me débrouillerai tout seul. Je n'ai qu'à te suivre.

— Si j'ai refusé de t'emmener, lui explique le toucan, c'est que tu es une mauvaise langue.

Là dessus, d'un coup d'aile dédaigneux, il s'éloigne, puis, tout sautillant, il entre au paradis.

Les filles du père céleste viennent à sa rencontre en dansant, elles l'entourent en chantant et lui sourient.

Téré, demeuré seul, se pare d'un pagne d'illi. Puis, il s'enduit de bois rouge et met sur sa tête une magnifique touffe de plumes multicolores. Il passe à ses chevilles de lourds bracelets qui font du bruit quand il marche.

Dès qu'il apparaît, les filles du ciel ne se tiennent plus de joie, elles veulent le porter en triomphe.

— Qu'il est beau! Ses pieds ne doivent pas frôler le sol, quand il danse!

Téré, rayonnant de bonheur, regarde, plein de mépris le toucan délaissé.

— Maintenant, à moi les danses et les plaisirs. Toi, t'es-tu regardé? Es-tu un homme, avec ton vilain bec?

Et aussitôt, il improvise ce chant moqueur :

« Toucan, mon père m'a laissé chez toi,
« Tu as un long bec,
« Tu n'es guère joli garçon,
« Tandis que Téré d'un grain d'arachide tombé dans ton sac
« Est monté au ciel. Toucan, peux-tu me renvoyer.
« Je peux encore préparer mon bois rouge sans toi... »

Le pauvre oiseau ne peut en entendre davantage, surtout devant les filles du ciel, il s'envole sur un arbre, qu'il frappe du bec (ce qui est, chez lui, un signe de méditation), et disparaît.

Téré danse avec les filles du ciel. Il est tout surpris quand la nuit descend.

Il s'inquiète du toucan.

— Il est parti, dit une femme.

Téré s'approche du bon Dieu, pour s'excuser d'être encore là. Il lui explique que le toucan l'a abandonné.

Le bon Dieu lui offre une case pour qu'il puisse se reposer. Il lui donne aussi cinq filles pour la nuit et en guise de natte un nid d'abeilles, tout le gâteau de cellules. Mais il lui recommande de ne pas en manger.

Téré, d'abord, s'endort.

A minuit, il se réveille, pris d'une faim affreuse. N'y tenant plus, il casse un morceau de son lit et... le mange.

Quand l'aube paraît, une des filles du ciel s'aperçoit qu'il manque un morceau du gâteau.

— Je dois prévenir mon père, dit-elle.

Dieu est fort en colère. Il chasse Téré :

— Va, sors d'ici. Tu m'as désobéi.

— Comment trouverais-je la route?

— Je te la montrerai.

— Oh! mon père, implore Téré, la terre est triste, il n'y a pas de femmes aussi belles que celles-ci. Permets-moi de rester ici?

Mais Dieu répond :

— Tu es l'homme de la terre. Tu dois y retourner.

Téré supplie :

— Mon père, je ne puis plus vivre sur cette triste terre. Ecoutez-moi, mon père :

Il arrive que des gens quittent le lieu de leur naissance, ils s'en vont loin, très loin, pour aller chercher une femme qui leur plaise et ils habitent un pays qu'ils ne connaissaient pas, et ils ne retournent plus jamais là où ils étaient nés. Permets-moi de rester au ciel. Permets-moi de vivre près de toi, mon Père.

Longtemps, longtemps, il pria Dieu de l'entendre.

Et Dieu l'entendit.

Il lui permit de rester au ciel.

Alors, Dieu, afin d'expliquer aux hommes de la terre que Téré, désormais, habiterait le ciel pour toujours, le transforma en une constellation en forme de croix.

Cette constellation, les hommes de la terre, l'appelèrent « La Croix du Sud ».

Ch. RABETTE.

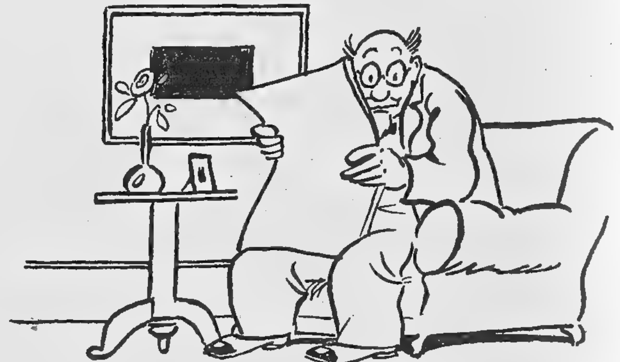
(Légende recueillie par la Directrice de l'école de Bambari (Oubangui-Chari.)

L'ACTUALITÉ DU MOIS PASSÉ.

LA FIN DES PLEINS POUVOIRS.
– ELLE N'A PAS L'AIR DE SE DOUTER QUE LES PLEINS POUVOIRS SONT FINIS DEPUIS LE 15.....

COMMÉMORATION DE L'ARMISTICE.
– ACCIDENT D'AUTO ?..
– NON... MA BELLE MÈRE EST VENUE NOUS AIDER A FÊTER LA COMMÉMORATION DE L'ARMISTICE.

LE TABAC EST AUGMENTÉ.
– ILS L'ONT BIEN AUGMENTÉ !...



LES TARIFS POSTAUX
– HEUREUSEMENT QUE MADAME DE SÉVIGNÉ EST MORTE... DE NOS JOURS ELLE SE RUINERAIT.....

APRÉS LES DÉCRETS-LOIS

LES MOTS NOUVEAUX
– ET COMMENT ALLEZ VOUS ORIENTER VOS ÉCONOMIES ?...
– COMME TOUJOURS... VERS LA CAISSE DU PERCEPTEUR....

Dessin inédit de J.-J. Roussau.

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

3 FORMES :

LIQUIDE — COMPRIMÉS — SUPPOSITOIRES

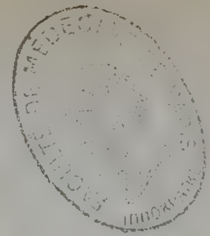
FORMULE

Peptones polyvalentes	0.03	Extrait fluide d'anémone	0.05
Hexaméthylène-tétramine	0.05	Extrait fluide de Passiflore	0.10
Phényl-éthyl-malonylurée	0.01	Extrait fluide de Boldo	0.05
Teinture de Belladone	0.02	Excipient	Q.S.
Teinture de Cratœgus	0.10	pour une cuillerée à café.	

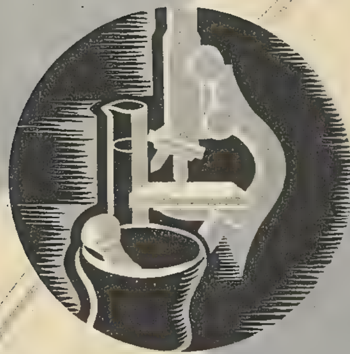
I A 3 CUILLEREES A CAFE, 2 A 5 COMPRIMÉS OU I A 3 SUPPOSITOIRES DANS LES 24 HEURES.

LABORATOIRES LOBICA - 25, RUE JASMIN - PARIS (16e)

IMP. R. CONDOM
65, AVENUE MARCEAU
PARIS



L'ORIENTATION MÉDICALE



ANNÉE 1939 N°1

L'ORIENTATION MÉDICALE

Table alphabétique par noms d'Auteurs

TABLE DES MATIÈRES

PAGES MÉDICALES

Numéro 1

Numéro 2

Numéro 3

Numéro 4

Numéro 5

Numéro 6

PAGES LITTÉRAIRES ET SCIENTIFIQUES

Numéro 1

Numéro 2

Numéro 3

Numéro 4

Numéro 5

Numéro 6

DESSINS

ACTUALITÉS DU MOIS PASSÉ

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

25, RUE JASMIN - PARIS (16e) - TÉLÉPHONE : **AUTeuil 81-45**

8e ANNÉE — 1939 N° 1

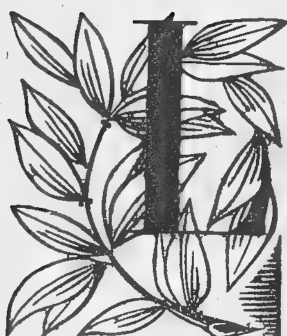
PAGES MÉDICALES INÉDITES

Traitement prophylactique et curatif de l'ostéoporose algique posttraumatique

par René **LERICHE**

Professeur de Médecine au Collège de France

Professeur de Clinique chirurgicale à l'Université de Strasbourg



LES raréfactions osseuses consécutives à l'hyperémie régionale que déclanche un traumatisme (et qui crée la *maladie biologique* des traumatisés), sont choses banales et malheureusement souvent méconnues.

Leurs conséquences sont graves pour l'avenir fonctionnel des articulations adjacentes. Parties prenantes dans ce que l'on appelle l'arthrite traumatique, elles créent beaucoup de raideurs articulaires, beaucoup de douleurs à l'occasion des mouvements, et quelques ankyloses.

Heureusement nous sommes assez bien armés contre elles. Conditionnées par un phénomène vasculaire, elles cessent d'évoluer, et la réparation se fait, si l'on corrige le régime circulatoire. La raréfaction est le type de la lésion par trouble fonctionnel. Produite par un trouble circulatoire réflexe, elle cède devant un changement de l'état sympathique qui l'a produite.

Il faut que je m'arrête ici, parce qu'il y a dans les mots, que nous employons pour dire cela, un paradoxe dont on m'a fait souvent l'objection : la raréfaction posttraumatique est un fait de vaso-dilatation, et on la guérit par une opération sympathique qui fait de la vaso-dilatation.

Triomphe d'homéopathie? Peut-être, pour nos myopies. Un des premiers principes que doivent avoir ceux qui sont curieux des choses de la médecine, c'est de ne pas masquer leurs ignorances, et de ne pas bloquer leurs curiosités avec de ces grands mots qui font paravent.

En fait quand nous traitons une infection par des enveloppements chauds, faisons-nous autre chose, apparemment, que lutter contre l'hypérémie par de l'hypérémie? Et la révulsion contre des processus inflammatoires est-elle autre chose?

La réalité est que nous sommes tous très empruntés devant les phénomènes de la vasomotricité qui mènent normalement un jeu subtil et compliqué. Nous disons vaso-constriction, vaso-dilatation, et quand nous avons ajouté stase, nous sommes au bout de notre rouleau. Nous ne savons guère analyser plus avant. Et cependant, il y a des séries d'états circula-

toires différents de ceux-là, surtout dans leurs effets, du fait que des régimes tissulaires dissemblables peuvent exister côte à côte, que la peau peut être en vaso-constriction, et les muscles en vaso-dilatation. Il y a des combinaisons nutritives à l'infini, des courants de lymphe variés, des combinaisons très diverses d'états métaboliques tissulaires, et nous ne voyons que l'état apparent, en ne jugeant que par des signes extérieurs.

Le régime de circulation que règle un sympathique traumatisé est très difficile à définir. Il est surtout déséquilibré, me semble-t-il. A certain moment, il est du type vaso-constrictif. A d'autres du type vaso-dilatation active. A d'autres, du type stase. Nous enregistrons la dominante analysable du moment où nous sommes. Rien de plus : d'où de nombreuses erreurs.

La seule chose que nous sachions avec certitude, c'est que toute suppression d'activité du sympathique (qu'elle soit réalisée par injection d'un toxique comme la novocaïne ou par une ablation chirurgicale à n'importe quel niveau) produit toujours une vaso-dilatation active, un enrichissement circulatoire, sensible au doigt, analysable à l'oscillomètre, visible à l'artériographie, manifeste du fait de l'hémorragie, si l'on intervient.

Elle s'accompagne d'une forte hyperthermie et d'une hyperleucocytose qui est une polynucléose.

Tout cela ne ressemble en rien à l'état de vaso-dilatation prédominante que l'on observe quelques jours après un traumatisme. L'assimilation est plus que grossière. Et cependant nous la faisons.

Toujours est-il que l'on peut d'habitude, en changeant le type circulatoire par des actions sympathiques, arrêter les ostéolyses par hypérémie, supprimer les douleurs, faire céder l'œdème, les troubles trophiques, améliorer les fonctions musculaires, bref, favoriser la récupération anatomique et fonctionnelle.

Mais, tout d'abord, ne pourrait-on pas prévenir ces décalcifications?

PROPHYLAXIE

Puisque, initialement, elles sont le résultat d'une viciation réflexe de la circulation, ne pourrait-on pas bloquer dès le début ces réflexes et prévenir les accidents?

Oui, à coup sûr. Il est certain, de par la théorie et de par la pratique, que si, après un traumatisme, de quelque nature qu'il soit, on bloque précocement les troubles vaso-moteurs réflexes qui vont bientôt se cultiver eux-mêmes, on évite les ennuis qu'ils causent, et la raréfaction en est un.

La démonstration en a été fournie dans ces dernières années par la pratique de la *novocaïnisation immédiate* des *entorses* et des *contusions osseuses*. Cette méthode, qui ne vise pas, comme on le croit trop aisément, l'élément douleur mais l'élément trouble de la vaso-motricité, qui s'adresse non seulement à l'élément spinal mais à l'élément sympathique directement ou indirectement, s'est montrée parfaitement efficace, non seulement par la suppression rapide de tous les symptômes immédiats de ces états traumatiques, mais encore pour la prévention des accidents tardifs dont la raréfaction posttraumatique est le plus banal et le plus fréquent. Avec elle, on ne voit plus ni entorses traînantes, ni impotences progressives après les traumatismes. Toutes les statistiques sont concordantes, et il y en a actuellement dans tous les pays du monde.

Je recevais ces jours derniers celle d'un chirurgien anglais, Walther Gordon Campbell, de Dundee, publiée dans *Journal of the Royal Naval Medical Service* en janvier 1938. Elle comporte deux colonnes séparées :

En 1935 : 41 entorses à l'hôpital — traitement classique — durée de l'incapacité moyenne : douze jours et une fraction.

En 1936 (six mois) : 17 entorses — traitement novocaïnique — durée de l'incapacité : deux jours et une fraction.

Personnellement, depuis sept ou huit ans, je n'ai plus vu d'ostéoporose dans ces conditions.

Et j'ajouterai que cette disparition d'un accident autrefois banal, à l'aide d'une méthode qui bloque le réflexe au départ, est la meilleure preuve qui soit de la justesse de la théorie du trouble sympathique réflexe.

En employant la même méthode, on pourrait, sans doute, éviter les décalcifications qui surviennent après des fractures des extrémités, et après les interventions articulaires.

Dans ces dernières années, mes élèves et moi avons novocaïnisé un assez grand nombre de fractures de ce genre, dès le premier jour, chaque fois qu'une réduction précise et une immobilisation n'étaient pas nécessaires — ce qui est malheureusement le cas trop souvent. Et nos résultats fonctionnels ont dépassé tout ce que je connaissais jusqu'alors.

Les os ont gardé des silhouettes radiographiquement normales, et j'ai l'impression que nous avons évité bien des ennuis à nos malades.

Evidemment, ce n'est qu'une impression. Mais la démonstration formelle de pareilles choses ne peut se faire qu'à la longue, par une patiente accumulation de cas. Et jusqu'au moment où ceci sera possible, je ne puis donner que mon impression. On dit souvent que les impressions d'un homme n'ont pas cours en médecine. C'est dommage. J'estime que quand un homme a une certaine expérience et un certain passé derrière lui, s'il dit : « Voici ce que j'ai vu. Voici ce que je crois », sa parole a autant de valeur que des statistiques honnêtes, certes, mais menteuses, qui mettent dans la même colonne des faits assez différents les uns des autres, simplement réunis par un vocable commun.

Les circonstances de nos accidents, la variabilité d'âge, de tempérament, des réactions, des conditions du traitement chez nos malades, font que nos statistiques médicales ne sont que des procédés assez peu précis pour juger de la réalité des choses.

Et si un chirurgien veut altérer la vérité, il mentira aussi bien avec des statistiques exactes que tout autrement. Les gens douteux ont toujours des passeports en règle.

En fait, une opinion médicale n'a jamais que la valeur de la moralité et des qualités d'observateur de celui qui la donne. Je vous apporte ici ma sincérité d'observateur, et je vous dis qu'à l'heure actuelle, d'après ce que j'ai vu, je pense que *dans beaucoup de fractures épiphysaires ou diaphysaires même immobilisées, parce que l'immobilisation y est nécessaire, nous devrions injecter, de temps en temps, dans les premiers jours, cinq ou six fois, peut-être, de la novocaïne sous le périoste et dans les ligaments.* Ce serait faire la prophylaxie des troubles physiologiques qu'entraîne un accident et nos malades s'en trouveraient mieux.

En voulez-vous un exemple?

Une femme à 73 ans se présente récemment avec une fracture du radius engrénée et une forte déformation. Je réduis sous anesthésie et je mets en plâtre. Puis j'injecte de la novocaïne contre les ligaments radio-carpiens pendant six jours. Au quinzième jour, l'immobilisation est supprimée. Jamais je n'ai vu de récupération fonctionnelle aussi rapide. Un mois après cette femme n'avait plus la moindre impotence. Coïncidence? Hasard? Je ne pense pas.

Cette pratique devrait, peut-être, être systématisée dans tous les cas où l'on a quelque motif de craindre des raideurs tardives, chez les vieillards notamment, et quand il importe que la récupération fonctionnelle soit rapide, par exemple quand les deux bras sont pris.

Récemment, chez un homme ayant de multiples fractures, dont une d'un poignet et une parcellaire du coude, mon aide Stulz a infiltré la fracture du coude, et dès le lendemain de l'accident, le blessé pouvait se servir d'une de ses mains.

Mais, en fait, si le bénéfice existe dans des cas graves, pourquoi laisserions-nous aux cas courants l'handicap d'une gêne dans la reprise des fonctions?

Hélas! l'homme est un animal routinier.

LA PLACE DES INFILTRATIONS NOVOCAÏNIQUES DANS LE TRAITEMENT

Quand la raréfaction est déjà installée, avec le tableau clinique habituel, il y a des cas où, avec des infiltrations novocaïniques locales ou portant sur la chaîne sympathique, on arrive à bloquer le processus hypérémique et la raréfaction. Peut-être même ces cas sont-ils plus nombreux que nous ne le pensions jusqu'ici. Ce qu'il y a de certain, c'est que, dans ces dernières années, j'ai évité de cette façon, à plusieurs malades, la sympathectomie périartérielle, qui est le remède héroïque de ces cas.

Il est encore un autre mode d'action très intéressant dans l'ordre physiologique, mais moins pratique pour la thérapeutique de chaque jour : c'est *l'injection intraartérielle de novocaïne* (5 à 10 cmc. à 1 %). Depuis plusieurs années, à la clinique de Strasbourg, nous étudions cette nouvelle méthode thérapeutique dont les effets sont très intéressants. Or, récemment, Fontaine a traité ainsi une femme ayant une ostéoporose posttraumatique du poignet. L'impotence était complète. Le carpe était bloqué. Il injecta de la novocaïne dans l'humérale par voie percutanée. Aussitôt la main se réchauffa, les douleurs cessèrent, les mouvements devinrent possibles et gardèrent une certaine amplitude. Deux jours après, l'injection fut renouvelée. Le bénéfice fut encore plus grand, et la malade quitta la clinique au quatrième jour se considérant guérie.

LA SYMPATHECTOMIE PÉRIARTÉRIELLE

Jusqu'à plus ample informé, sauf cas d'exception, pour les cas résistant aux infiltrations novocaïniques, la sympathectomie périartérielle est la suprême ressource. Dès le soir, la main est chaude, les douleurs ont disparu. Les mouvements réapparaissent aussitôt, et dans les jours qui suivent le bénéfice va croissant. En quinze jours, la guérison est d'habitude assurée. Guérison clinique s'entend car, radiographiquement, même s'il y a dès ce moment réapparition de la trabéculation, rédensification, même dans les cas les plus favorables, jamais le squelette ne redevient ce qu'il était. Les radiographies tardives montrent qu'il persiste toujours un peu de raréfaction.

Après l'opération, pour les raréfactions au membre inférieur, je fais marcher le malade de très bonne heure. Il hésite en général beaucoup, songeant à son martyre antérieur. Mais quand il voit qu'il ne souffre plus, la fonction est rapidement récupérée. Il est rare que la convalescence soit traînante. J'ai vu cependant deux fois, avec une disparition presque complète des phénomènes objectifs, la convalescence durer deux à trois mois. Il ne faut pas, quand il en est ainsi, immobiliser ou mettre un appareil de sécurité. Il ne faut surtout pas masser. Le massage aggrave toujours ces états. Pas de diathermie non plus. De l'acécoline si l'on veut. Des rayons infra-rouges ou des ondes courtes. Mais, d'habitude, la récupération se fait peu à peu, et toute seule.

D'ordinaire, la sympathectomie périartérielle suffit à tout. Mais il faut parfois la faire haute. Il y a des cas où, pour un traumatisme du pied, la décalcification remonte jusqu'à l'extrémité supérieure du fémur. Il faut alors s'adresser à l'illiaque externe. Il est presque aussi simple alors de faire une section du sympathique lombaire (résection de 1 cm. ou 2 de chaîne). J'ai eu deux fois ainsi d'excellents résultats, dans des cas graves. Quelques chirurgiens m'ont dit parfois avoir échoué avec la sympathectomie périartérielle. Je me suis fait montrer les clichés, et j'ai vu qu'il y avait une attitude vicieuse du pied non corrigée, un peu de varus, par lésion d'une des articulations sous-astragaliennes. Dans ces cas, l'arthrodèse peut être nécessaire.

Jusqu'à 1936, je pensais que les opérations sympathiques avaient toujours raison des ostéoporoses algiques posttraumatiques. J'en avais soigné 40 à 50 cas sans échec. Et, coup sur coup, j'ai vu, en 1936 et 1937, 2 cas qui ont été rebelles à tout, et où la raréfaction s'est généralisée.

Dans un premier cas, il s'agissait d'un homme de 37 ans qui avait subi une forte contusion du pied gauche. Il n'avait radiographiquement pas de fracture. Au bout de peu de jours, il recommença à marcher et rentra chez lui. Tout paraissait devoir évoluer simplement. Mais, deux mois plus tard, il revenait nous trouver avec de l'œdème, des douleurs et de la cyanose. On attendit, et en cela, on eut probablement tort.Si l'on avait fait de suite des infiltrations ou une injection intraartérielle de novocaïne, l'évolution eût, peut-être, été enrayée. Nous crûmes bien faire. Quelques semaines se passèrent, et, cinq mois après l'accident, le blessé avait un syndrome d'ostéo-porose algique posttraumatique sévère, l'œdème gagnant la cuisse. La cyanose était intense. La radiographie montrait une décalcification considérable du pied et de la région malléolaire. Je conseillai à mon aide Stulz de faire une sympathectomie périfémorale. Le résultat immédiat fut magnifique. Mais huit jours après, les douleurs réaparaissaient, et la marche était impossible.

Devant cet échec, en janvier 1937, sympathectomie lombaire. Les douleurs cessent. L'œdème disparaît. On croit tenir la guérison. Puis, vers le douzième jour, peu à peu tout recommence : œdème, cyanose, douleur, impotence. C'est alors que nous songeons, Jung et moi, à une interférence parathyroïdienne et que l'on découvre une calciurie intense (0 gr. 438). Il semblait donc y avoir un gaspillage calcique. J'essaie d'une parathyroïdectomie. Le 28 juillet 1937, en présence de mon ami Waldenshôm de Stockholm, une parathyroïde est enlevée. Elle est augmentée de volume. Histologiquement, elle est infiltrée de graisse, et le parenchyme paraît riche en lipoïdes. Il renferme des cellules éosinophiles volumineuses, tantôt isolées, tantôt amassées en groupe.

Les suites de l'intervention furent extraordinaires. Dès le soir, la jambe était considérablement désenflée. La peau, jusqu'alors lisse et tendue, était ridée et flétrie. La cyanose et la douleur avaient disparu. Bientôt le malade put se lever et rentrer chez lui, marchant de façon presque normale. L'amélioration persista deux mois, puis il y eut un retour partiel d'œdème et encore des douleurs. Et je ne sus plus que faire.

Le second cas fut presque identique. Même échec de la sympathectomie périfémorale après de grands espoirs. Même calciurie excessive. Premier effet immédiat étonnant de la parathyroïdectomie. J'en enlève deux : l'une incluse dans du thymus faiblement actif (le malade a 40 ans) et plein de petites cellules claires. L'autre sans caractères spéciaux. Même transformation immédiate. Même réapparition secondaire des douleurs qui sont actuellement généralisées aux poignets, au cou-de-pied opposé, avec signes radiologiques de décalcification. Persistance d'une notable hypercalciurie.

Ces deux observations décevantes soulèvent de difficiles problèmes dont je n'entrevois pas pour l'instant la solution. Il ne fait pour moi aucun doute que dans les ortéoporoses posttraumatiques qui durent, à certains moments les parathyroïdes entrent en jeu et dès lors, c'est tout le squelette, l'unité physiologique osseuse, qui en subit le contre-coup. Du fait, mes deux malades se plaignaient de douleurs dans les poignets, dans le bras, dans la mâchoire.

Mais comment tout cela? Je ne sais pas.

Je voudrais seulement ajouter que dans le récent travail de Rieder (*Der Chirurg*, 1937, Heft 1), élève de Südeck et chirurgien à Hambourg, j'ai trouvé une observation du même genre, où, après échec d'une sympathectomie lombaire qui avait paru tout d'abord efficace, on en vint à l'amputation de cuisse.

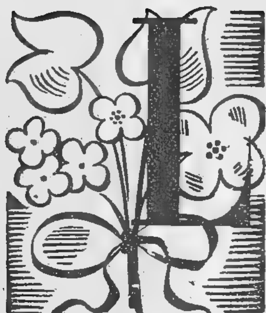
Et je conclus qu'il ne faut pas prendre à la légère l'ostéolyse par hypérémie posttraumatique. Il faut essayer de la prévenir, comme je l'ai conseillé, par des infiltrations novocaïniques au lieu même du traumatisme, plus tard par des novocaïnisations du sympathique lombaire, et, aussitôt le diagnostic fait, nous devons être actifs en nous basant sur nos analyses de physiopathologie, afin d'éviter pareils désastres.

René LERICHE.

Les infiltrations de novocaïne et l'évacuation sanguine dans le traitement des traumatismes

par le Docteur André TRÈVES
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Chirurgien de l'Hôpital Rothschild

NOVOCAINE ET ENTORSE



ES travaux expérimentaux d'Albert, de Liége, et les applications thérapeutiques de la méthode de Leriche ont transformé le traitement des entorses.

Leriche a bien montré que l'entorse est le plus souvent un traumatisme du système nerveux intra-ligamentaire, sans rupture du ligament. Il la considère comme le résultat d'un réflexe vaso-moteur, à point de départ ligamentaire, à destinée lisso-motrice locale. L'infiltration anesthésique, en bloquant les terminaisons centripètes, arrête les excitations anormales et interrompt le cercle vicieux.

Tout traumatisme, surtout articulaire, entraîne une vaso-constriction, puis une vaso-dilatation active qui, à la longue, favorise les mutations calciques locales et entraîne des complications tardives, que l'on peut rencontrer à la suite de l'entorse la plus simple : atrophies musculaires, œdèmes, troubles trophiques des ongles et des poils, ostéoporose, arthrite traumatique, hydarthrose à répétition, calcifications péri-articulaires diverses, etc.

L'infiltration de novocaïne n'amène pas seulement la suppression de la douleur, mais interrompt le reflexe axonique et ses conséquences vasculaires.

La technique de l'infiltration est des plus simples.

Il faut repérer avec soin les points douloureux; je les marque à l'encre pour qu'ils restent visibles après le badigeonnage de la peau à la teinture d'iode. On injecte alors la région douloureuse avec une solution à 1 % de novocaïne, sans adrénaline. Les mouvements cessent d'être douloureux et dans les entorses du genou ou de la tibio-tarsienne, la marche est possible et indolore immmédiatement.

Lorsque l'entorse est traitée dans les 24 premières heures, une seule infiltration en amène souvent la guérison définitive. Parfois, même dans ces cas, il faut répéter l'infiltration à deux ou trois reprises. Le fait est fréquent surtout dans les cas vus plus tardivement. Il m'est cependant arrivé de guérir, avec une seule infiltration, des entorses datant d'une ou plusieurs semaines.

J'ai rapporté en particulier le cas d'une jeune pianiste atteinte d'entorse phalangino-phalangettienne de l'auriculaire gauche datant d'une semaine et traitée sans succès par des procédés divers. Une seule injection intra-ligamentaire lui permit de reprendre la préparation du concours du Conservatoire.

Lorsqu'après la première infiltration la guérison n'est pas définitive, la douleur reparaît au bout de quelques heures, le plus souvent atténuée, rarement très intense au début, diminuant

ensuite. A deux reprises, j'ai vu le retour de sensibilité accompagné pendant 24 heures d'une vive rougeur de la peau, d'aspect presque pseudo-phlegmoneux. La guérison n'en a pas moins été complète. Chez deux autres malades, le retour de douleur a été si intense qu'il a nécessité le recours à la morphine. Enfin, chez deux femmes atteintes d'entorse tibio-tarsienne simple, les infiltrations n'ont amené aucun résultat, même immédiat, et il a fallu abandonner le traitement.

J'ai cru devoir signaler ces quelques incidents et échecs dont je n'ai pu donner aucune explication. Ils ne doivent pas faire oublier les centaines de malades chez lesquels la méthode a agi d'une manière remarquable.

Son action peut être décisive, même dans des cas très anciens : j'ai rapporté à la Société de Médecine de Paris l'observation d'une femme de 60 ans; son genou entorsé était resté gonflé, de plus en plus douloureux, et la marche devenait impossible. La radiographie montrait des ostéophytes périarticulaires surtout marqué au niveau des insertions des ligaments latéraux. Deux infiltrations successives de ces ligaments, faites sept mois après l'accident, amenèrent une guérison complète et définitive.

Les indications des infiltrations de novocaïne se sont étendues progressivement aux diverses formes de rhumatismes chroniques, aux cicatrices douloureuses, aux algies les plus variées, en particulier à l'épicondylite dite des joueurs de tennis, aux synovites professionnelles (crampe des pianistes). Dans les coccygodynies, contusions douloureuses du coccyx, si rebelles, si persistantes, j'ai obtenu quatre guérisons complètes sur quatre malades traités.

J'ai aussi présenté à la Société de Médecine de Paris l'observation d'un malade de 45 ans, atteint depuis quatre ans d'une métatarsalgie ou maladie de Morton, extrêmement douloureuse, chez lequel une première infiltration a amené une guérison temporaire de 8 mois. Une légère récidive survenue ensuite a été définitivement supprimée par une seconde infiltration.

L'évacuation du sang dans les entorses

En pratiquant les infiltrations, je ne manque jamais d'évacuer le sang épanché dans l'articulation, les gaines tendineuses ou le tissu cellulaire. Cette manœuvre, à mon avis, a une importance considérable. Elle supprime rapidement l'œdème, l'organisation ultérieure des caillots, et évite les raideurs articulaires qu'elle entraîne. Grâce à la novocaïne, la vaso-dilatation est supprimée et l'épanchement n'a qu'une faible tendance à se reproduire. Il m'est cependant arrivé d'évacuer du sang à plusieurs reprises. L'association des deux techniques : infiltration de novocaïne et évacuation sanguine, me paraît indispensable. Je puis citer à ce propos les deux observations suivantes : la première concerne une grande et grosse jeune fille qui m'est arrivée portée par sa famille, présentant une entorse de tous les ligaments tibio-tarsiens internes et externes, avec un gonflement énorme du pied et une hémarthrose abondante, que j'ai commencé par évacuer. J'ai infiltré ensuite tous les ligaments douloureux; il a fallu injecter 30 cgr de novocaïne. Le résultat a été immédiat : la suppression de la douleur a été complète; la malade, munie d'une simple bande de crêpe, est repartie sans aucune boiterie, a descendu seule l'escalier et est rentrée chez elle. Le lendemain, le pied était presque complètement dégonflé et la douleur ne s'était pas reproduite. Elle a conservé sa bande de crêpe quelques jours et est restée guérie.

Le deuxième cas concerne un garçon de 16 ans, ayant subi une forte distorsion du coude gauche; je l'ai vu quelques heures après avec un coude énorme, fort douloureux et quasi immobilisé en demi-flexion à 130 °. Aucun signe de fracture, mais douleur marquée surtout à la région antérieure de l'articulation et hémarthrose très douloureuse que j'évacue immédiatement (sang pur non coagulé) en en profitant pour injecter de la novocaïne dans l'articulation et dans la région antérieure douloureuse. Retour immédiat des mouvements volontaires. La douleur étant un peu revenue les jours suivants, le médecin de l'enfant lui refait une infiltration. Guérison complète, avec intégrité articulaire.

Je suis persuadé que ce traitement a évité la production d'un ostéome antérieur, dont la radiographie faite depuis montre l'absence totale.

La novocaïne dans les fractures sans déplacement, en particulier dans les fractures articulaires

Dans ces dernières années, Leriche a étendu la méthode des infiltrations au traitement de certaines fractures articulaires.

Dans une série d'articles de la « Presse Médicale », de la « Revue de Chirurgie », et dans le cours si remarquable qu'il a fait l'an dernier au Collège de France, il a exposé les bases physiologiques de sa méthode et les règles à suivre dans son application.

Ceux que la question intéresse liront notamment avec fruit l'article lumineux qu'il a publié dans la Presse Médicale du 12 juin 1937. Sans insister autrement, j'en citerai seulement deux paragraphes :

« Elle (la méthode) ne consiste pas seulement à injecter de la novocaïne dans les ligaments et à mobiliser à l'abri de la douleur. Elle repose sur cette idée à deux faces qu'au niveau d'une articulation, tout état de vaso-dilatation active qui dure, engendre des modifications synoviales et osseuses; et que la thérapeutique doit avoir pour objectif de le réduire au plus vite, de ne pas l'entretenir par des traumatismes répétés, ou de ne pas le transformer en hypérémie passive par une immobilisation prolongée. »

Au point de vue pratique, la méthode consiste, après radiographie des lésions, à injecter les ligaments articulaires, le foyer de fracture, et, l'anesthésie ainsi obtenue, à faire faire immédiatement au malade une mobilisation active, aussi étendue que possible, de son articulation.

L'infiltration sera renouvelée les jours suivants, aussi longtemps qu'il sera nécessaire, jusqu'à récupération complète et indolore des mouvements et chaque jour le malade exécutera des mouvements volontaires sans douleur.

Leriche insiste avec raison sur la nécessité absolue de s'abstenir de tous massages, mobilisation passive, mécanothérapie, agents physiques divers, qui réveillent l'hypérémie et favorisent les mutations calciques locales avec leurs conséquences : ostéoporoses, raideurs, productions osseuses paraarticulaires, qu'on veut précisément éviter.

Leriche et ses élèves ont présenté à l'Académie de Chirurgie de nombreuses observations de fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus, de l'omoplate, du coude, du poignet, de la rotule, etc. Leriche a déploré que son exemple ne fût pas suivi et de fait, en France, je crois être à peu près le seul à avoir publié des observations de malades ainsi traités.

Il s'agit cependant d'une méthode permettant des récupérations extrêmement rapides. Personnellement, j'ai vu des guérisons complètes en 15 jours, après une fracture multifragmentaire de l'olécrâne, deux fractures de l'extrémité inférieure du radius, deux fractures intra-articulaires du coude, une fracture de l'épine tibiale, etc.

Chez une malade d'une soixantaine d'années, atteinte d'une fracture du col de l'omoplate, les infiltrations ont dû être pratiquées, non seulement au niveau du foyer de fracture, mais à distance, autour de l'articulation scapulo-humérale. C'est même cette arthrite traumatique secondaire qui a nécessité le plus d'infiltrations. La malade a d'ailleurs récupéré tous ses mouvements, au bout de 4 semaines, après une douzaine de séances.

Comme dans les entorses, cependant, je dois signaler des échecs : en particulier chez une femme de 70 ans, atteinte d'une fracture par pénétration de l'extrémité supérieure de l'humérus, les infiltrations de novocaïne n'ont amené aucune analgésie, même temporaire. Ces échecs inexplicables peuvent être rapprochés des cas malheureux où certains malades restent complètement réfractaires à la morphine postopératoire.

L'évacuation du sang dans les fractures sans déplacement

Ici encore, j'attache une importance primordiale à cette évacuation.

Tout os brisé saigne, et abondamment; la novocaïnisation ne peut arrêter cette hémorragie qui dure plusieurs jours. Chaque infiltration doit être complétée par l'évacuation du sang. Il faut employer une aiguille d'assez fort calibre et laisser s'écouler le sang par le canon, l'aspiration ne donnant souvent rien. En général, l'aiguille retirée, le sang continue à baver par le trou qu'elle a fait; il faut donc appliquer un pansement assez épais, recouvert d'une bande.

J'applique cette méthode même aux fractures diaphysaires sans déplacement et j'assiste ainsi à la résorption très rapide des œdèmes. J'en profite pour faire une injection de novocaïne au niveau du foyer de fracture, ce qui supprime immédiatement, quelquefois définitivement, la douleur, l'atténue toujours et rend le port d'un appareil de marche beaucoup plus facile, en particulier dans les fractures si fréquentes de la malléole péronière. Ici l'évacuation sanguine est primordiale, la novocaïnisation accessoire.

Il va de soi que nous n'avons eu en vue que les fractures sans déplacement. Les autres doivent être réduites et immobilisées.

L'anesthésie locale dans la réduction des fractures avec déplacement

Lorsque, le 22 juillet 1908, Quénu fit à la Société de Chirurgie sa communication sur *L'anesthésie locale par la cocaïne, dans la réduction des fractures*, Reclus, le père de l'anesthésie locale, fit observer qu'il l'employait depuis dix-huit ans dans les mêmes conditions. Et pourtant, la méthode est loin d'avoir acquis droit de cité chirurgical.

Si l'on pouvait reprocher à la cocaïne sa toxicité relative, il n'en est pas de même pour la novocaïne, pratiquement atoxique.

L'anesthésie locale présente des avantages considérables. Elle évite les ennuis et les dangers de l'anesthésie générale et de la rachianesthésie. La douleur disparaît, le relâchement musculaire est complet, les manipulations du membre sont très faciles.

L'usage de l'écran radioscopique est indispensable pour obtenir des réductions correctes. Si tant de chirurgiens renoncent à la méthode orthopédique en faveur du bistouri et de l'ostéosynthèse, si souvent dangereuse, c'est qu'ils réduisent sans écran et font ensuite seulement une vérification radiographique, qui montre trop souvent une réduction insuffisante parce que non contrôlée pendant qu'on l'effectuait.

Il est en effet fort difficile de soumettre un patient à l'anesthésie générale dans l'obscurité, toute surveillance du facies et de l'appareil à anesthésie devenant impossible; avec l'anesthésie locale, rien à craindre à ce sujet, la sécurité est complète.

Personnellement, j'ai étendu l'usage de l'anesthésie locale à la réduction de presque toutes les fractures, même à celles du col du fémur. Dans ce cas particulier, l'anesthésie locale est un peu plus difficile à pratiquer, mais si l'on a eu soin de faire au préalable une injection de 1 cgr de morphine un quart d'heure avant l'opération, le seul moment un peu douloureux est celui du désengrènement des fragments et cette douleur, très vite passée, est peu de chose en regard des dangers de l'anesthésie générale chez les gens âgés, si sujets à ces fractures.

La technique est des plus simples : après asepsie à la teinture d'iode et repérage soigné du siège de la lésion, on fait pénétrer l'aiguille en plein foyer de fracture et on y injecte la novocaïne. Quénu avait déjà observé que la quantité d'anesthésique à utiliser est relativement faible, car il diffuse dans l'hématome périfracturaire et répand ses effets à distance. On peut ainsi anesthésier facilement des fractures à deux foyers, comme celles des deux os de l'avant-bras, du tibia et du péroné, etc., ou des fractures accompagnées d'entorse, comme par exemple les fractures de l'extémité inférieure du radius avec arrachement de la styloïde cubitale ou entorse du ligament interne du poignet. De même dans les fractures de la malléole péronière, avec entorse du ligament latéral ou du ligament en y.

On traite ainsi l'entorse en même temps qu'on réduit la fracture. On évite les séquelles si fréquentes de ces traumatismes, car, sinon, la fracture guérie, l'entorse reste souvent douloureuse.

La méthode s'applique aussi à la réduction des luxations.

L'évacuation du sang pendant la réduction des fractures

Ici l'épanchement sanguin est toujours considérable et, avec une aiguille d'un calibre suffisant, on peut faire l'aspiration. Cette évacuation du sang est indispensable. Depuis que je la pratique de parti pris, je n'ai plus vu de phlyctènes dans les fractures de jambe, plus de ces œdèmes qui obligent à desserrer un plâtre bien appliqué, au risque de compromettre une réduction correcte.

Dans les cas de fracture du coude chez l'enfant, c'est peut-être le meilleur moyen d'éviter l'apparition de la paralysie ischémique de Volkmann. Lorsque le malade est guéri, après ablation de l'appareil d'immobilisation les massages sont inutiles ou tout au moins leur fréquence et leur durée considérablement réduites.

Ainsi, qu'il s'agisse d'entorse ou de fracture, l'association des infiltrations de novocaïne et de l'évacuation sanguine mérite d'entrer dans la pratique courante.

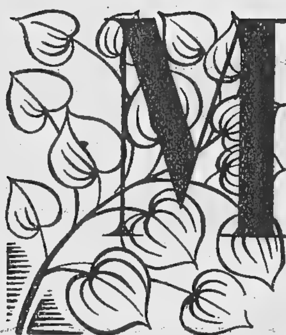
Docteur André TRÈVES.

Dessin inédit d'Elsen.

— Docteur, je vais vous faire un aveu. J'ai peur que ce soit des quintuplées... mon mari est Français, mais il y a un Canadien dans l'affaire...

Visites de nuit

par Georges DUHAMEL
de l'Académie Française



A maison était petite et serrée entre les autres maisons du bourg. Soumise aux disciplines urbaines par l'une de ses façades, elle était, par l'autre, tournée vers les prairies et les vergers. Comme un visage que l'on enfonce avec délice dans un bouquet, notre maison respirait la fraîcheur secrète du jardin. Ma chambre prenait jour de ce côté, entre les rameaux d'un jasmin dont l'haleine embaumait mon loisir et mes songes.

La nuit, pendant les heures où, privé de sommeil à cause de la chaleur, je me racontais des histoires, j'entendais, à travers les planchers et les murs, le cheval s'agiter au fond de l'écurie. Il reniflait bruyamment dans le seau plein d'eau, faisait cliqueter les chaînes du bat-flanc ou mordillait le bois de la mangeoire. Puis, il finissait par s'endormir, tout debout sur ses pattes, comme font les êtres de son espèce, et le silence reprenait possession du monde. Ce silence était si profond que je percevais le bruit que faisaient parfois, dans la rue, les souliers et le bâton de quelque passant attardé. Le chien, roulé sur le paillasson, grognait un peu, comme en rêve. Il m'arrivait de sentir soudain, avec une sorte de certitude, que le pas était pour nous, qu'il devait, sans doute possible, s'arrêter devant la maison et que nous allions bientôt entendre retentir la grêle sonnette suspendue dans le vestibule. Je ne me trompais guère dans les présomptions de cet ordre et j'ai noté que le chien sentait les mêmes choses que moi, avec, toutefois, un retard, léger et constant.

La sonnette mise en branle, ma mère parlait tout de suite. Leur chambre n'était séparée de la mienne que par une cloison légère; en outre, ma mère, me croyant endormi, le soir, tournait le bouton de la porte et laissait celle-ci entre-bâillée, pour, disait-elle, m'entendre respirer. Dont j'étais toujours fâché.

— Emile, murmurait maman, on sonne. Je vais voir.

L'usage voulait, à la maison, que la servante dormît tout son somme. Quant au vieux jardinier-cocher, il était de mauvais poil et ne travaillait qu'à ses heures.

Ma mère passait donc son peignoir, prenait la lampe pigeon et s'engageait dans l'escalier. Une minute plus tard, je l'entendais parlementer, à la porte, avec le visiteur nocturne. Elle remontait bientôt et disait :

— Ce n'est pas l'accouchement, c'est pour chez Mouchu.

— Qu'est-ce qu'il y a encore?

— C'est le garçon qui étouffe.

Papa se levait tout de suite et commençait de s'habiller. Maman disait, la voix pensive :

— Ça fait bien deux ans qu'ils n'ont pas payé.

— Je le sais, soupirait papa. Mais je ne peux pas laisser leur garçon étouffer.

Je crois bien que le sentiment du devoir déterminait d'abord cette prompte obédience, et aussi le sensible orgueil d'être le magicien attendu, celui qui impose les mains, celui qui fait cesser les étouffements et les plaintes. Mon père croyait à la thérapeutique et ne doutait guère des pouvoirs qui lui avaient été remis avec la robe et le diplôme.

Maman reprenait, après une pause :

— Je leur ai envoyé la note, il y a quinze jours, et c'est la quatrième fois. Je sais qu'ils peuvent payer. Ils sont trois à gagner dans cette maison.

Mon père éludait toujours ce genre d'entretien. Il soupirait :

— Tu l'as fait attendre?

— Oui, c'est leur charretier. Il est au salon. Je ne pouvais pas le laisser dehors. Il fait sec. Il ne salira rien.

Mon père descendait et palabrait à son tour avec le messager, puis il gagnait la remise. Il attelait lui-même le cheval à cette voiture longue et mal commode que l'on appelait, si je ne me trompe, une victoria. Un peu plus tard, je l'entendais fermer la porte cochère et faire claquer sa langue contre son palais pour exciter la bête à partir. Mon père conduisait distraitement et « couronnait » ses chevaux dès leurs premières courses.

Un grand silence tombait sur la maison et sur le bourg. Parfois, tout à fait abandonné du sommeil, je me retournais dans mon lit, ce qui faisait vibrer les ressorts du sommier. Entre haut et bas, ma mère appelait : « Georges! » Je m'abstenais de répondre parce que je détestais ces entretiens de chambre à chambre. Parfois même, j'imitais la respiration du ronfleur et ma mère n'insistait pas.

Une grande heure plus tard, alors que j'allais enfin m'assoupir, retentissait dans les profondeurs de la nuit le bruit de ce grelot que mon père accrochait au cou de notre cheval, pratique publicitaire que les confrères du bourg jugeaient illicite et dont ils se déclaraient fort mécontents.

Le cheval bouchonné, abreuvé, consolé parfois d'un picotin, la voiture refoulée, brancards au ciel, dans sa loge, mon père remontait se coucher. Parfois, il fumait une cigarette dont l'arome cheminait jusqu'à mon lit. Maman disait, d'une voix somnolente :

— Il va mieux?

— Oui, je lui ai mis des ventouses.

— Et la note? Leur as-tu parlé de la note?

Mon père soupirait :

— Mais non, mais non, je n'ai pas osé. C'est facile à dire, comme ça, de loin. Mais, quand on met les ventouses, on ne peut pas parler d'argent.

Ils bougonnaient longtemps encore, à voix sourde, avant de trouver le sommeil.

Parfois la visite était longue. Mon père ne revenait qu'au plein jour. Il nous trouvait à déjeuner sur la terrasse de brique. Il n'était pas las, mais enflammé, mais furieux.

— J'étais tout près des Corbelot, alors, je suis passé les voir pour prendre des nouvelles et pour autre chose aussi. Sais-tu ce qu'ils m'ont dit?

— Comment veux-tu que je le sache?

— Ils m'ont dit : « On ne vous a pas demandé. Ça ne comptera pas pour une visite. »

— Cela, disait maman, c'est du Corbelot tout pur.

— Oui, répondait père en brandissant la vieille cuiller toute désargentée. Oui, mais ce n'est pas tout. Je leur ai dit : « Regardez! Je vous apportais une bouteille de médicament que j'avais reçue, pour rien, du spécialiste. Eh bien, bernique, vous ne l'aurez pas, le médicament. J'aime encore mieux le casser. » Et j'ai fait comme j'ai dit, je l'ai cassée, la bouteille, sur le pavé de la cour.

— Là, disait maman, tu as eu tort, Emile. Il ne fallait pas casser la bouteille, elle aurait servi pour d'autres.

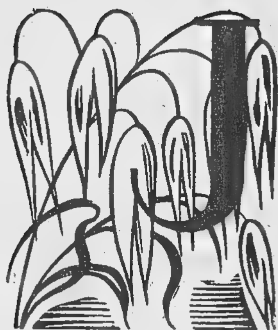
— Tant pis! grondait mon père. Ça m'a soulagé les nerfs. Remets la cafetière au feu. La fin de la nuit était froide, sur la route. Cela sent déjà l'automne...

Georges DUHAMEL.

FANTAISIE

Un noble panégyrique du médecin de village

par Robert KEMP



'AI eu de la chance! Plus que je n'en méritais, peut-être...

Dans un récent article de l'*Orientation*, « Du médecin amoureux au théâtre », j'avais, en toute innocence, rapporté le propos d'un « illustre chirurgien » qui... Mais voici le « texte précis » comme il est dit dans une chanson, trop vive, hélas! pour être rapportée, sur « Monsieur Fustel de Coulanges »... Les anciens du Quartier latin l'ont bien connue! Mon texte précis : « *J'étais près d'un illustre chirurgien quand François Ménart, — à la générale du* CAP DES TEMPÊTES, — *soignait Claire Didier en syncope. Il se tourna vers moi, épouvanté: « Mais c'est à peine, me dit-il, un médecin de village! Un officier de santé...* »

Il n'y a plus d'officiers de santé, pour se fâcher de cette boutade. Il y a, heureusement, des médecins de village; des médecins de bourg, ou de chef-lieu de canton. Et j'ai reçu, du docteur E. Rignault, de Varzy (Nièvre), une lettre admirable, de raison, de verve et de rythme, où mon ami le chirurgien et moi-même nous sommes tancés comme il faut!... Je pourrais plaider. Comme Figaro discutant sur le *et* ou le *ou*, du papier qu'il avait signé à Marceline. Je dirais, par exemple, que « *à peine* un médecin de village » corrige déjà et nuance la pensée. Que les mots « officier de santé » montrent bien que mon interlocuteur, l'illustre chirurgien, songeait à un passé lointain; et aux médecins de village d'il y a longtemps, qui ne soignaient pas les syncopes, soit dit sans les offenser, aussi bien qu'on les soigne aujourd'hui. Je pourrais dire qu'après les éloges dont le docteur Ménard, dans la comédie d'Henry Bernstein, se voyait décoré, les soins que M. Francen donnait à Mme Betty Daussmond paraissaient vraiment trop novices; et qu'un praticien exercé pouvait éprouver quelque colère, avec le désir de sauter sur scène pour secourir une aussi jolie comédienne, étendue toute pâle et les yeux clos...

Je pourrais dire encore que mon spirituel correspondant aurait bien tort de se sentir visé... Varzy n'est pas un village. C'est une charmante petite ville, que j'ai visitée plus d'une fois, sur la route de la Charité à Clamecy. Je connais Villiers-le-Sec; et j'aime tout ce pays, jusqu'à Corbigny où naquit Franc-Nohain, qui en gardait si précieusement l'accent. Clamecy, grands dieux! C'est justement le pays d'un fameux médecin de village, — fameux? « Illustre » même, en littérature — Benjamin Rathery, *Mon oncle Benjamin;* celui qui, pour payer son drapier, lui offrait des ténias, conservés dans de l'alcool, en disant : « Vous pourrez vous en faire des jarretières »; celui qui disait à ses malades : « Transigeons! Je ne vous saignerai point et vous irez nous tirer une huitième bouteille de vin... »; celui qui remettait les mâchoires démises d'un solide coup de poing, quand, selon Claude Tillier, son historiographe, *la mâchoire supérieure avait enjambé sur la mâchoire inférieure;* je n'invente pas...

Peut-être est-ce à l'oncle Benjamin que pensa brusquement mon illustre ami le chirurgien? Benjamin aurait ressuscité Mme Daussmond en l'arrosant de vin de Pouilly... Que cela est loin!

Mais j'ai hâte de recopier les meilleurs morceaux de cette lettre excellente, et de leur donner mon plein accord : « La Science des médecins de campagne? »

Est-elle si mince? écrit le docteur Rignault. Je ne le crois pas. Et, tout d'abord, beaucoup de médecins ont dû se réfugier au village soit pour raison de santé, soit pour y gagner rapidement leur vie matérielle. Exemple : Camescassé. Impossible de poursuivre les concours, faute d'argent. J'en connais cependant beaucoup qui sont internes de province ou d'hôpitaux secondaires : Saint-Germain, Saint-Joseph, Saint-Denis, etc.

Ils constituent l'infanterie de la profession; celle qui gagne la guerre, même celle de la médecine.

C'est eux le tissu conjonctif du corps médical. Est-il si méprisable? Demandez à Leriche. Il vous rappellera que le grand histologiste Renaud, de Lyon, ayant son petit-fils malade, à la campagne, fit appel au modeste praticien du village, et comme ce dernier demeurait confus, le grand maître lui répondit : « Vous êtes plus apte que moi à le guérir »... A méditer par votre illustre chirurgien.

Ici j'interromps! Mon illustre chirurgien connaît sûrement cette anecdote. Et elle n'est pas très probante... Un grand savant de laboratoire peut très bien hésiter à soigner une congestion pulmonaire; surtout quand il est le grand-père du malade.

Comme ce bon tissu conjonctif, les rats des champs sont bons à tout, pour réparer. Et devant la multitude des cas qui constituent leur expérience, ils ne sont pas souvent surpris et se tirent tout seuls avec leurs dix doigts, leur oreille, leur nez — j'allais ajouter leur langue, car ils sont aussi bavards qu'à la ville — des situations les plus délicates.

Ils peuvent diagnostiquer des infarctus du myocarde sans électrocardiogramme. L'Observation Clinique — j'ai mis 2 majuscules — qu'on tend actuellement, à la ville, à mépriser, leurs connaissances peut-être pas trop profondes, mais nettes, leur permettent souvent de se passer — et pour cause! — de laboratoire, de radio et tous autres examens. A l'occasion, ils s'en servent et ils les connaissent.

Sur le terrain chirurgical, bon nombre sont capables de faire correctement un curettage, une appendicectomie, une hernie. Il y a 30 ans, j'en ai connu un qui faisait des cataractes comme un grand spécialiste. Ils ne sont pas embarrassés pour servir d'assistant à leur chirurgien, même quand il n'est pas illustre. Voyez-vous, il y a les illustres et les petits. Gare à la casse. Attention les réformes sociales. Demandez au confrère Céline.

Ici, j'ai l'impression que mon interlocuteur s'emporte. La hiérarchie sociale et la hiérarchie scientifique sont deux. Quand on démolira la seconde, nous serons tout à fait barbares...

La différence n'est souvent qu'apparence vulgaire, apparence mondaine.

Non! Quand on oppose exception à exception, le méconnu au surfait... sans doute. Mais, en général, cela n'est pas. Dans sa révolte justicière, l'avocat nie les élites!...

Quant à leur cœur, à leurs connaissances générales, à leur humanisme, ils pourraient souvent rendre des points aux plus illustres. Car souvent, ils savent suppléer à leur ignorance relative par beaucoup de dévouement et de

bonté, et je ne pourrai que conclure par cette phrase d'Anatole France extraite de « La Vie en fleurs » : « Et je sais des médecins de campagne dont l'existence me fait envie, pour sa plénitude et sa bonté... »

Si mon chaleureux correspondant veut bien m'accorder que le dévouement et la bonté peuvent aussi se trouver chez les *illustres,* — à mon tour, je peux aligner des exemples, — nous serons tout à fait d'accord.

Il désirerait voir imprimer ces vérités? C'est chose faite. Il croit que l'*illustre* chirurgien les approuverait? Sans nul doute! Il les approuve... Mais je ne lui conseille pas de les approuver tout à fait. Car il y a, tout de même, les « meilleurs »... Contre lesquels monteront toujours les ricanements et la contestation.

Maintenant, je vais rassurer tout à fait mon spirituel et ardent correspondant, quant à ma sympathie personnelle pour les médecins de campagne. J'en ai connu un, dont le diagnostic était si sûr, qu'on l'envoyait chercher de cinquante lieues à la ronde, pour donner son avis. Je l'admirais fort. Il habitait, au bord des flots, un village *aimé de Michelet.* Peut-être quelque lecteur reconnaîtra-t-il le bon docteur C..., brun, barbu, yeux étincelants, dents de loup, et le village au nom de saint...

Et puis, j'ai justement, il y a deux ans, publié dans une revue, une petite étude d'amateur sur les *Médecins de campagne,* où je regrettais qu'on n'eût pas consacré à leur histoire, à leurs mérites, un long ouvrage. Je les décrivais, qu'il vente, grêle, gèle, qu'il fasse jour ou nuit noire, montant vers la ferme, à contre-bise, dans la glaise et le purin, en évitant les chiens hurleurs. Je citais, s'il m'en souvient bien, le docteur Ganche, de Baulon près de Paimpol, qui exerçait vers 1889, et dont le fils, Edouard Ganche, commentateur de Chopin, a conté le dur labeur... Mais enfin, le bon docteur soignait les plaies des vésicatoires avec une feuille de chou graissée de lard rance; — nous avons bien fait de changer tout cela; et c'est un peu, ce me semble, à quelques « illustres » que l'asepsie est due. Je citais le docteur Lafage, qui a conté dans un joli livre ses efforts pour faire acheter par une municipalité un clysopompe Eguisier (c'était en 1890), et pour en enseigner les bienfaits à toute la commune... Je rappelais la grande figure du *Médecin de campagne* de Balzac, Bénassis, qui, pour le dévouement et la bonté, ne sera point surpassé, mais qui avait peur du thé comme d'un redoutable stupéfiant...

Exemples sans valeur aujourd'hui, où la médecine véritable se pratique jusque dans les plus humbles villages, — en concurrence, hélas! avec celle des rebouteux et des sorciers, qui ne désarment pas! Mais quels sont les réservoirs d'où part cette irrigation spirituelle? On me l'accordera bien : des grandes cités, où les recherches sont organisées, où les futurs médecins de campagne reçoivent les leçons des illustres, — envers qui il ne faut pas qu'ils soient ingrats, ni caustiques, — et où s'écrivent les revues scientifiques qui rafraîchissent le savoir et entretiennent l'activité d'esprit; généralement écrites par des « illustres »...

***

Je suis, du reste, heureux de ce petit procès qui s'achève, je l'espère, par un accommodement durable. S'il m'arrive, un jour, quelque accident de route entre l'Yonne et l'Allier, ou quelque vertige soudain, je sais à qui m'adresser.

Robert KEMP.

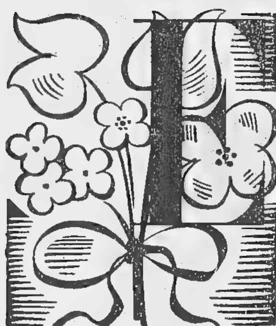
Dessin inédit de Pavis.

LES COMPLIQUÉS

— Ça serait pour une radioscopie de l'estomac... J'ai avalé ma montre et je voudrais savoir l'heure!

Tenter le destin...

par Luc VALTI



NFERMEE à double tour dans sa chambrette, Christiane lit et relit le billet :

« Mon adorée, je ne vis plus depuis ton appel. Voilà quatorze ans que je l'espérais, ce moment. Si j'ai gardé si longtemps le silence, sans oser jamais te donner signe de vie, c'est que je te croyais heureuse. Mais tu me ressembles, pauvre petite. Comment pourrais-tu vivre dans ce tombeau?

« Je serai, mercredi, à l'auberge des Trois-Faisans. Je m'inscrirai sous le nom de Mme Durtal. Fais-toi accompagner par Nicolette. Je serai très émue de revoir cette fidèle servante qui est, d'après tes dires, ta meilleure amie. Et nous ferons tout de suite nos plans. Je t'emmènerai peut-être séance tenante... »

Déjà, Christiane dit mentalement adieu à la vieille demeure entourée de peupliers, où son enfance s'est écoulée sans joie, parmi des ombres : tante Hermine, tante Sidonie, assises face à face dans leurs fauteuils d'infirmes, tante Lily, petite vieille alerte et trottant menu, qui ne parle jamais et disparaît dans sa chambre, à la tombée du jour, à l'heure où la lune entre en tapinois et le chat erre — veule, queue en cierge — dans les longs couloirs hantés de souvenirs. Tante Lily s'enferme pour prier. On entend de partout son murmure. Prosternée, les bras croisés et le front touchant terre, elle monologue sans fin devant le crucifix. Le reste de son temps, elle le passe à consulter les tarots. Car tante Lily confond toutes les croyances en une seule : la foi dans le merveilleux!

On n'allume pas les lampes avant le dîner. Le pétrole coûte cher. Tante Hortense, l'aînée des quatre sœurs, règne sur le budget et s'entend à imposer pénitence autour d'elle. Du crépuscule à la nuit noire, la maison reste dans les ténèbres. Tante Lily en prières, tante Hortense somnolant devant sa fenêtre. Et les infirmes, pour passer le temps, radotent sur le bon vieux temps.

Cette existence de squelettes! Toute petite, Christiane se réfugiait dans un coin et, grignottée d'anxiété, elle pleurait sans trop savoir pourquoi. Pour se distraire. C'était une fillette

un peu folle, tantôt chantant à tous les échos — mais un peu trop fort peut-être, comme quelqu'un qui veut s'évader de lui-même — tantôt sombrée dans un opaque ennui, hantée par des appels d'un monde indéfinissable.

— La voilà en crise! Elle écoute des voix.

Le fausset de tante Hortense venait ainsi trouer son fragile écran. Aussitôt pâlissait l'image de la blonde maman, morte un mois avant papa, alors que Christiane était encore dans les langes. Pour réconforter l'enfant dont le cœur grelottait, il ne restait d'elle que son tendre fantôme et cette photo la représentant en robe de tulle bleu, que Christiane garde pieusement à son chevet, à côté de la croix de son baptême et de l'image de Notre-Dame de Lourdes. Si elle avait grandi près de cette jolie femme-là, souriante, adorable dans ses fanfreluches, et qui devait toujours ébouriffer la vie autour d'elle, Christiane enfant n'aurait pas « entendu des voix » ni pleuré tous les soirs, à la même heure, d'être seule dans cette froide demeure, avec, pour unique amie, Nicolette, dont la tête commence à branler et qui représente le vestige ancillaire d'un personnel autrefois nombreux. Du temps de sa jolie maman, la maison était gaie, pleine de monde amusant. On était riche. On avait chevaux, voitures, et des domestiques bien stylés.

— Ah! dame, c'est qu'elle aimait vivre, la jeune patronne. Les chipies avaient beau faire des manières, et monter la tête du pauvre monsieur. Elle n'avait qu'à sourire. C'était elle qui avait toujours raison. C'est vrai qu'il avait trente ans de plus qu'elle...

— Et tu l'as vue mourir, Nicolette? Tante Hortense m'a dit qu'elle avait pris froid dans la forêt.

— P't-être...

La servante baissait le menton et mâchonnait des choses inintelligibles. Christiane grandit ainsi, toujours triste et désemparée, dans l'étouffante atmosphère que créait autour d'elle tante Hortense. Elle devint une mélancolique adolescente. Mais un jour qu'injustement grondée elle pleurait à grands hoquets dans le giron de Nicolette :

— Alors, c'est comme ca? Elle recommence avec toi comme avec la pauvre Madame? Ah! tonnerre! s'écria la vieille, la gorge serrée.

— Nicolette, je veux mourir. Aller rejoindre ma maman!

— Pas besoin de mourir pour ça, mon ange.

Elle apprit à Christiane, émerveillée, que la maman ennuagée de tulles bleus était vivante. Depuis ce soir-là, où, en larmes, elle avait quitté la maison maudite...

— Elle vit à Paris. Demande pas d'explications, mon ange. C'est des histoires qui ne te regardent pas. Mais je l'ai vue partir, pauvre Madame, je l'ai mise en voiture. Elle voulait t'emmener, elle criait et se cramponnait à la grille du perron. Rien à faire. Ton papa te gardait dans sa chambre et il s'était enfermé à clef. Ce soir-là, ta tante Hortense chantait victoire. C'est elle qui avait tout manigancé.

— Et alors? Elle est partie?

— Que pouvait-elle faire? Un mois plus tard, ton père était emporté par une attaque. Tes tantes t'ont élevée et n'ont permis à personne de te parler de ta mère. Mais la pauvre madame n'a jamais cessé de m'écrire. Je lui donnais de tes nouvelles. Combien de fois je t'ai embrassée de sa part, en te bordant dans ton petit lit! Et le jour de ta première communion, est-ce qu'elle n'était pas cachée, dans le fond de l'église? Est-ce qu'elle ne t'a pas bénie de loin?

Les mains jointes, Christiane buvait ces paroles. Lorsque, essuyant une larme, Nicolette dit enfin :

— On la faisait passer pour morte. Elle avait peur de te faire du tort. Alors, elle ne s'est jamais montrée...

Christiane crut voir le ciel s'entr'ouvrir et verser sur elle tous ses bienfaits. Elle n'était plus orpheline! Pour elle, une vie nouvelle commençait.

— Dis, Nicolette, on va lui écrire dès ce soir?

⁂

Un torrent de jeunesse bouillonne en Christiane. Ses pauvres quatorze ans, ensevelis dans la sombre maison, poudrés de cendres fines, comme ils vont prendre leur revanche! Comme elle va aimer la vie, aux côtés de la jolie maman au sourire si frais!

— Madame Durtal, s'il vous plaît?

— Là-bas, sous la tonnelle. Elle vous attend... leur jette froidement la servante d'auberge.

Nicolette a sorti sa robe puce et arboré son plus beau foulard. Pour mieux marquer que c'est jour de fête, elle a piqué sur son corsage un bouquet de pâquerettes. Christiane porte sa robe blanche — celle de la première communion — et un grand nœud rose dans ses cheveux épars. Elle est une incarnation du printemps.

— Elle n'aura plus sa robe bleue, dis Nicolette?

— Y a des chances que non. La mode a changé, depuis. Mais je suis tranquille. Il n'y avait pas deux comme elle pour savoir se faire belle. Elle sera toujours une poupée.

Sous la tonnelle, une dame en noir, robe étriquée et chevelure grise coiffée sans recherche, dressa sa taille frêle. Elle vit venir l'enfant et la vieille servante. Les deux mains tendues, elle s'avança.

Le cœur de Christiane bondit, s'affola, puis se serra. Une angoisse sans nom empoigna l'enfant. Ce n'est pas ça, la maman poupée? Cette vieille dame pâle, sans grâces ni élégance, ce n'est pas la figure de rêve, ennuagée de tulles bleus?

— Ma petite Christiane! Ma grande enfant adorée... Et toi, ma bonne Nicolette!

C'est maman? Elle paraît avoir cinquante ans. Elle a les yeux battus, des rides qui tailladent finement ses joues, soulignent ses orbites. Ses cheveux si légers, si blonds, ne sont plus que des mèches pâles. Et cette austère robe noire, fermée jusqu'au menton! Est-ce qu'elle ne ressemble pas un peu à tante Lily? Christiane se mord les lèvres, pour ne pas éclater en sanglots. Elle se laisse embrasser; elle s'assied sagement sur le banc, près de la dame qu'elle ne peut reconnaître, et qui parle de l'emmener avec elle, à Paris. Un immense désespoir la submerge.

— Je travaille, ma petite chérie. Je suis, à présent une dame d'âge...

D'âge? Nicolette affirmait qu'elle n'avait pas quarante ans!

— On vieillit vite quand on a souffert. Mais nous oublierons, n'est-ce pas? Nous aurons une gentille petite vie, modeste mais tranquille. Tu iras au cours, moi à mon bureau. Et le soir, nous serons heureuses toutes les trois. Car nous emmenons Nicolette.

Christiane dit oui à tout. A quoi bon faire de la peine à la dame? Mais lorsqu'il est question de fixer le départ, elle demande à rentrer coucher chez les tantes, pour y prendre quelques effets oubliés. Et, le soir, dans son lit, elle écoute le coucou, qui lui semble pleurer sur elle. Elle a glissé, sous son oreiller, la photo de l'exquise maman, souriante dans ses tulles bleus, respirant la joie de vivre.

Nicolette est venue la border.

— C'est demain, alors? Ah! vivement qu'on décampe, mon ange. Avant que les chipies découvrent le complot...

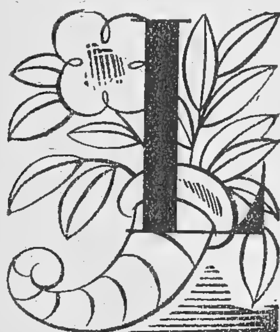
Christiane éclate en sanglots. Oui, elle partira demain. C'est promis. Mais elle ne voit l'avenir que couleur de fumée et l'idée de vivre avec la dame en noir, si douce et si fanée, lui donne l'impression d'être devenue deux fois orpheline.

Luc VALTI.

GRAPHOLOGIE

Quelques " vérités premières "

par M. le Docteur Camille STRELETSKI



LA Graphologie qui, en déchiffrant le langage du geste scriptural, apporte à la connaissance et à la compréhension de la personnalité normale ou anormale une contribution précieuse, laisse encore sceptiques les dilettantes du doute et de la négation.

Pourtant, les reproches qu'à juste titre, on adresse aux psychologues superficiels ou fantaisistes, aux amateurs avides ou vaniteux, ne sauraient restreindre l'utilité de l'étude persévérante et méthodique des écrits.

Le mal qu'on a dit des médicastres a-t-il diminué la médecine? La science appliquée a une valeur intrinsèque indépendante de ceux qui s'en proclament les représentants.

« Chapitre de la psychologie des mouvements » involontaires et subconscients (gestes, attitude), volontaires et conscients (attitude, dessin), la graphologie est une science d'observation (analyse, étiologie et hiérarchisation des signes) et un art (interprétation, établissement du diagnostic).

De la séméiologie à la diagnose, il y a un pas à franchir : c'est, évidemment, là qu'intervient le facteur personnel (don, flair, bon-sens,expérience). Mais les bases sont solides.

D'une part, *le geste graphique est, au même titre que le geste, en général, fonction de la personnalité.*

D'autre part, *notre graphisme individuel est le modèle calligraphique vu, tout d'abord, à travers notre tempérament, modifié et déformé par ce tempérament*, expression cinématique et dynamique de l'être, type physiologique de la personnalité innée, machiniste qui règle nos gestes en leur donnant une direction, une forme, une intensité, une amplitude, un rythme (1).

Le scripteur est-il un nerveux excité, sympathicotonique, animé, vibrant, mobile, émotif à extériorisation, suggestible et instable?

Est-ce un nerveux déprimé, vagotonique, faible, impressionnable (émotivité rentrée), timide, sauvage, taciturne, d'activité médiocre et restreinte?

(1) V. « Précis de Graphologie pratique », in-4° de 380 pages, avec 500 spécimens décrits. Vigot frères, édit., 1936

Est-ce un bilieux sec, anguleux, dur et dominateur?

Un sanguin souple, ample, puissant, euphorique et jovial?

Un lymphatique froid, mou, lent, flasque, indolent?

Ou encore (ce qui arrive le plus souvent), y a-t-il association lymphatico-nerveuse, lymphatico-sanguine, nervo-sanguine, nervo-bilieuse, bilio-sanguine?

Pour le savoir et pour l'affirmer, ainsi que pour déterminer les traits du caractère, gravure de la nature et empreinte de la vie, le « clinicien de l'écriture » doit tenir grand compte du matériel utilisé : papier, plume, encre. Un papier humide ou insuffisamment collé, par exemple, est le truchement possible d'un tracé flou; une encre trop épaisse peut favoriser la production d'un tracé boueux et l'usage du stylographe, de plus en plus répandu, impose des réserves en ce qui concerne la « pression » (nourriture en encre, poids, fermeté, relief, limpidité).

De plus, pour apprécier les variations spontanées, les modifications volontaires ou le déguisement intentionnel, une documentation nombreuse et variée est indispensable : lettres intimes, brouillons, copies, notes... de différentes périodes (enfance, adolescence; époques tourmentées d'une puberté impérieuse ou d'une fantasque ménopause).

Au pis-aller, une lettre-missive de deux ou trois pages, écrite à l'encre (le crayon n'a pas la souplesse de la plume), sur du papier non rayé, datée, signée, accompagnée de l'enveloppe avec sa suscription, pourra, parfois, suffire, mais ce minimum invitera à une extrême prudence dans les conclusions.

En cas d'indigence documentaire : l'abstention est de rigueur.

Nous ne sommes plus au temps (1631) où *Jean Martin*, baron de *Laubardemont*, président des enquêtes au Parlement de Bordeaux, ne demandait qu'une ligne, la plus indifférente, de la main d'un homme, pour y trouver de quoi le faire pendre!

L'âge et le sexe sont des données dont on ne doit point priver le graphologue. Ce n'est pas, en effet, l'âge de l'état-civil que révèlent les écrits (contenant et contenu. calligraphie et psychographie), mais bien l'âge de l'éducation graphique ainsi que l'âge physiologique.

Aux signes de la juvénilité persistante, caractérisée par l'élocution rapide, le geste vif et ferme, l'ardeur, le besoin d'activité, de mouvement, la curiosité, l'optimisme, la recherche des plaisirs s'opposent ceux de la senescence précoce (sénilité) : ralentissement des fonctions, amnésie verbale, restriction des idées et du vocabulaire, fléchissement de l'attention, de la compréhension générale et de la critique (suggestibilité);« viscosité mentale ».

Nous ne pouvons, non plus, prétendre distinguer, à coup sûr, un tracé masculin d'un tracé féminin. Le sexe n'est pas un caractère fixe mais labile et dépend de la prédominance d'hormones gonadotropes mâles ou femelles. Un être est un mélange, en proportions variées et inégales, du type masculin et du type féminin; né sexuellement double, il trahit, pendant toute sa vie, sa double origine.

Ce dualisme est de règle dans l'affectif, voire dans l'intellectuel; aussi faut-il éviter de pratiquer une psychologie sommaire, exempte de toute restriction et pure de toute nuance. Le personnage tout d'une pièce (héros à jamais, traître sans répit), tel qu'on le trouve dans le drame populaire ou dans le roman-feuilleton, parodie robuste du vrai, est d'une factice unité. *Il y a, dans le monde, un mélange de grandeur et de bassesse, de fourberie et d'enthousiasme, de générosité et de cruauté, de tolérance et de fanatisme. L'homme, tour à tour serein et sombre, incrédule et mystique, alternant du fait à la rêverie, vit de contrastes et de contradictions : « rerum concordia discors ».*

D'ailleurs, l'état de notre âme ne change-t-il pas avec notre condition, fût-elle transitoire?

L'analyse graphologique s'attachera, avant tout, à la recherche des dominantes, c'est-à-dire des caractéristiques saillantes, primordiales et de grande fréquence. Les accidents de plume ou les petits signes insuffisamment répétés seront, d'ordinaire, négligés. Un graphologue, cité

par *Jean Fran*, n'a-t-il pas, à propos des écrits de *Ravachol*, cru pouvoir discerner, chez les assassins, le stigmate de la barre de t montante et renflée avec brusque terminaison ponctuée? Un autre n'a-t-il pas avancé que les finales « gladiolées » constituaient le signe de prédispositions frauduleuses!!

Les signes généraux, seuls, doivent servir à définir un graphisme et chaque signe n'a d'importance que par rapport à un tout, ne prend son véritable sens que par son encadrement.

Le choix des interprétations est dicté par le milieu, qui permet de remonter aux causes. Ne nous contentons pas d'affirmer qu'un enfant est menteur. Cherchons les mobiles qui l'incitent à altérer ou à nier la vérité : perversité, entêtement, vanité, imagination, émotivité, suggestibilité, etc...

Pour éviter les répétitions, pour donner plus de clarté et conférer plus de relief à l'exposé terminal, il y aura lieu de respecter l'ordre suivant :

1° Tempérament.

2° Troubles endocrino-sympathiques.

a) Hypothyroïdie = lenteur.

b) Hyperthyroïdie et sympathicotonie = dépense, rayonnement, extériorisation.

c) Insuffisance surrénalienne et vagotonie = épargne, absorption, concentration.

3° Syndromes divers :

Dyspnées, tremblements, intoxications.

Troubles cardio-vosculaires; troubles visuels.

Maladies nerveuses et mentales.

Constitutions psychopathiques (déséquilibres).

4° Emotivité (disposition à se défendre; réactions) (1).

5° Activité (besoin, désir et pouvoir d'action).

6° Avidité (disposition à acquérir).

7° Bonté; éthisme (idéalisme et perfectibilité).

8° Sociabilité (disposition à plaire; inclinations sociales).

9° Curiosité, attention, assimilation, culture.

10° Mémoire; association des idées (conservation, reproduction, évocation).

11° Imagination (sans ou avec discipline).

12° Jugement; raisonnement.

La graphologie présente, pour le médecin, un intérêt considérable. Le document graphique, d'obtention relativement facile, peu coûteux, objectif, a l'avantage de pouvoir être consulté hors de la présence du malade et a sa place dans tout dosssier pathologique.

(1) V. A. Delmas et M. Boll : « La personnalité humaine. Son analyse. » Flammarion, édit., 1922.

Nous ne soutiendrons pas que, dans l'arthritisme, l'écriture est pesante et monotone; que, dans les maladies de l'estomac, les lignes sont descendantes; que, dans les maladies du foie, elles sont montantes; que les affections utérines se distinguent par une forme spéciale des f, et que le cancer se traduit par des taches énormes, dans le corps des lettre, taches à aspect rébarbatif.

De même, nous ne prétendrons pas que l'érotomanie se manifeste par un renflement exagéré de la boucle inférieure du z, ni que l'onanisme donne à l'f minuscule une allure contournée.

Les écrits nous permettront, cependant, parfois, l'affirmation d'un diagnostic, plus souvent l'évaluation des troubles, la détermination du sens des réactions, l'appréciation de la forme et de la fréquence des accidents.

En endocrino-graphologie, notamment, le médecin pourra constater qu'en modifiant, chez les enfants en particulier, les sécrétions internes par une opothérapie appropriée, il obtient des modifications neuro-psychiques et, parallèlement, des modifications du graphisme, preuve convaincante de la valeur du geste graphique.

Là encore, l'étude patiente des écrits nous donnera la possibilité sinon d'établir un diagnostic, du moins de suivre pas à pas l'action du traitement glandulaire, d'en interpréter le sens et d'en fixer la posologie.

Il ne faut pas trop demander à la graphologie. Si, en effet, elle renseigne sur la nature intime d'un individu, sur son tempérament, sur ses tendances, sur ses dispositions, sur ses aptitudes, sur d'importants troubles morbides, elle ne saurait donner d'indications nettes en ce qui concerne la conduite car le « comportement » dépend des circonstances (temps, lieu, personnes) et de notre volonté (activité judicieuse, mesurée et soutenue).

Qu'elle laisse donc aux faiseurs d'almanachs les espérances et les pronostics.

— « Mon mariage sera-t-il un duo ou un duel? » — « Ma fiancée me trompera-t-elle? Saura-t-elle danser ou jouer au bridge? » — « Ma fille courra-t-elle plus de risques à faire un enfant qu'à tuer son mari? »

Ces questions prouvent à quels excès peut se porter l'exigeante et malsaine curiosité des « consultants » et les dangers auxquels est exposé un observateur dont la science n'est ni universelle ni divinatoire.

Mais, il n'y a point de mal dont il ne naisse un bien.

Le graphologue, indépendant, circonspect et modeste, n'écoutera ni le « besacier » qui est en lui ni les « daubeurs » qui l'entourent et et le solliciteur. Non avare de louanges, non prodigue de flatterie, il saura user de locutions dont le tour euphémique adoucit les appréciations fâcheuses, désagréables ou déconcertantes.

Il lui faudra aussi, cependant, le goût du vocable psychologique précis et adéquat, avec l'horreur de l'à-peu près et du mot obscur ou illégitime. N'est-on pas allé jusqu'à parler d'un appel à *l'orgueil* de l'enfant dans le traitement de l'incontinence nocturne d'urine, comme si ce jeune soliste n'avait besoin ni d'accompagnement ni d'appui? C'est l'amour-propre qui donne l'envie de plaire, qui stimule le désir d'être estimé et suscite la crainte de l'insuccès ou du ridicule. L'orgueil est le sentiment d'un fort qui compte, non plus *avec* soi, mais *sur* soi et arrive à se satisfaire *malgré* les autres que, souvent il méprise, vexe, humilie, mortifie ou, pour le moins, ignore.

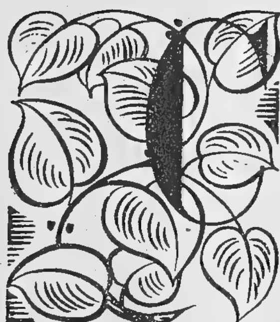
Prenons-y garde! Notre langage psychologique quotidien fourmille de mots que nous croyons entendre par l'usage fréquent et l'application que nous en faisons. En réalité, nous n'avons, dans la mémoire, que des termes à sens conventionnel et, dans l'esprit, que des notions vagues sinon erronées.

Docteur Camille STRELETSKI.

GASTRONOMIE

Vin et poisson

par le Dr T. MALACHOWSKI
de l'Académie des Gastronomes



ERTAINS sujets de thèses pour le doctorat en médecine, au XVIIe et au XVIIIe siècle, nous paraissent aujourd'hui d'une naïveté singulière: « *La chevelure naturelle est-elle plus salubre que la perruque?* » ...« *Le tabac en poudre est-il nuisible au cerveau?* » J'en passe... *Jean-François de la Ducquerie* le fils examinait bien — à Caen en 1695 — si « *l'accouchement d'une femme pouvait s'étendre jusqu'au quatorzième mois...* » Devenu professeur en 1698, il commençait son cours sur les médicaments par « *le bon usage de la liqueur de café* ».

Il est un autre thème qu'ils n'ont pas négligé, plus sérieux et plus intéressant pour tout le monde : *le vin*. Le vin qui, depuis les époques bibliques, constituait, mélangé avec l'huile, un pansement magnifique, — nous y revenons, d'ailleurs, — le vin pouvait-il être aussi un médicament interne? Quelle était sa valeur dans la vie journalière?

Aussi, dans toutes les écoles de notre région, a-t-il donné lieu à de nombreuses thèses. Le 12 avril 1709, la question qui fut tirée au sort pour l'obtention de la chaire de professeur vacante à la « Très célèbre Académie de Caen » était : « *An in vino veritas.* »

A l'Ecole de Reims, comme vous le pensez, nombreuses furent les thèses ayant le vin comme objet. Celle de *Jean-Claude Navier* ne peut être passée sous silence. Il démontre « que le Vin de Champagne mousseux est le meilleur médicament dans les fièvres putrides épidémiques ». Navier était un *précurseur* : il affirmait que le « *gaz élastique* ou *air fixe* renfermé dans le vin de Champagne est un des « *plus puissants antiseptiques* ». Il est le premier à s'être servi de ce terme et sa doctrine est toujours vraie.

Depuis ces temps lointains jusqu'aux nôtres, les thèses sur le vin ne se comptent plus — je n'en ai pas trouvé sur le *Poisson.* Il faut arriver à celle assez récente de *Galippe* — inspirée par son maître, mon ami le *Pr Henri Labbé,* grand maître en bromatologie. Encore ne porte-t-elle que sur « *les œufs et les laitances* ». Nous avons grand tort, à mon avis, de ne pas insister sur la valeur alimentaire du poisson et sur les ressources importantes qu'il offre à ceux qui ont besoin de revigoration.

Retenez simplement que cent calories apportées par la viande coûtent exactement le double de la même quantité fournie par le poisson. Faites-en votre profit. Soyez sans crainte, mon intention n'est pas de traiter ce double sujet : *Le Vin et le Poisson* du point de vue scientifique, mais plus modestement du point de vue gastronomique. Il y a donc deux questions :

Le *Poisson aime-t-il le Vin?* traduisez : sa chair gagnera-t-elle en saveur à être préparée au vin?

Le *Vin aime-t-il le Poisson?* c'est-à-dire : quel vin allez-vous servir à vos invités avec le poisson?

Le Poisson aime le Vin. — Je ne connais guère de poisson qui ne s'accommode du voisinage du vin dans la casserole ou le chaudron.

La matelote avec du poisson frais, qu'elle soit au vin blanc comme en Bourgogne ou au vin rouge comme en mon pays gâtinais, est un plat délicieux. La matelote est certainement une des plus vieilles recettes — et les pêcheurs ont tout naturellement songé à la sauce au vin pour améliorer leur cuisine. Voyez *la chaudrée charentaise* à base de vin blanc.

Vous n'ignorez pas que si vous ajoutez un bon verre de vin de *cassis* à votre *bouillabaisse,* elle montera en saveur et en parfum, ni que la *meurette* ou *pochouze,* à la manière bourguignonne, se prépare au vin blanc, ni que l'*Alose à la Thouarsaise* se farcit et se poche aussi au vin blanc.

Vous en trouverez la formule dans un adorable petit livre de M. *Maurice Béguin,* Archiviste des Deux-Sèvres : *La Cuisine en Poitou.*

Voici la recette du *Brochet au vin blanc* (1) :

Après que le poisson est bien apprêté, ciselé, le coucher sur un lit d'oignons coupés en tranches, sur un plat creux allant au feu. Y ajouter sel, poivre, persil, laurier, deux belles tranches de beurre frais (sur le poisson) et une bouteille de « Cour-Cheverny » vieux. Le mettre au four doux, arroser souvent — 20 minutes de cuisson.

Pour préparer la sauce, prendre la cuisson, à laquelle on ajoute beurre frais, crème fraîche battue avec un jaune d'œuf. Saupoudrez le tout de cerfeuil, estragon, ciboulette, persil, hachés très fin.

Vous savez aussi que c'est avec du vin blanc, 700 gr. pour 300 gr. d'eau et 50 gr. de vinaigre, auquel on ajoute carottes, oignons, bouquet, etc., que l'on court-bouillonne les *truites au bleu,* de même que les carpes, les brochets ou les tanches.

Quant aux *poissons de mer cuits au vin rouge,* il y en a beaucoup. Depuis le *civet de lamproie* cher aux Bordelais, jusqu'au *turbotin à la Mirabeau* (vin rouge et échalote), *sole bourguignonne, sole mâçonnaise,* dont l'appellation réclame un honnête Bourgogne comme associé de casserole.

Je vous rappellerai que lorsque le vendredi, vous mangez l'aïoli, à Marseille, les seiches, les supions, les calmars qui sont de rigueur ont été cuits avec un vin rouge un peu corsé.

(1) Due à mon vieil ami disparu, le grand maître Feuillaubois, de Châteauneuf-sur-Loire.

Puisque nous sommes en Provence, je veux vous indiquer en passant la recette de la morue en *Rayte :* elle a dû être rapportée par quelque terreneuvas retiré en pays moko.

Mettez dans une casserole un oignon finement haché avec quelques cuillerées d'huile, laissez légèrement roussir — ajoutez une forte cuillerée de farine, faites donner deux tours sur le feu, puis mouillez avec une demi-bouteille de vin rouge et autant d'eau bouillante. Délayez bien et faites bouillir. Assaisonnez : poivre, un peu de sel, 2 gousses d'ail, un bouquet garni, une cuillerée de purée de tomates et laissez bouillir. La sauce doit être assez épaisse.

Quand votre poisson — vous pouvez remplacer la morue par du merlan — aura été frit, vous mettrez les morceaux dans la sauce avec une poignée de câpres — et vous laissez cuire encore une dizaine de minutes.

Pendant que nous sommes dans le rayon des formules bon marché, je veux vous en indiquer une à *base de merlans,* — ce n'est pas un article de luxe — et qui est excellente. Ce qui vous gêne souvent dans le poisson, ce qui est désagréable à éplucher dans l'assiette — et puis elles s'insinuent sournoisement entre les dents — ce sont les arêtes. Pourquoi ne pas les enlever avant la cuisson? Vous y aurez d'abord l'avantage de ne plus vous piquer ni vous étrangler. Puis, avec l'arête centrale, avec la tête, la queue, les nageoires, les parures, comme on dit en terme de cuisine, vous préparerez, au vin blanc ou au vin rouge, suivant les circonstance, un délicieux *fumet de poisson.*

Vous mettez vos parures dans une casserole avec oignon, persil, bouquet et la quantité de vin adéquate à la taille du poisson. Assaisonnez à votre goût et faites cuire à vive ébullition environ 15 minutes. Vous passerez à la passoire fine et vous parfumerez votre bouillon au paprika ou poivre de Cayenne. Cette sauce vous servira à arroser le plat de riz à la créole qui fait toujours si bon ménage avec le poisson et sur lequel vous servirez vos tranches de merlan frites dans une pâte comme des beignets.

Pour faire compensation à cette cuisine de ménage, j'ai demandé pour vous, chers lecteurs, une recette de grand style au Maréchal des cuisiniers français — *Prosper Montagné.*

Voici son *Bar à la Tourangelle :*

Farcir un bar d'un kilog. avec une farce de merlan ainsi préparée.

Lever à cru les filets de deux merlans, en enlever la peau et les piler au mortier. Passer au tamis fin. Assaisonner avec sel, poivre, un soupçon de muscade. Ajouter un blanc d'œuf. Travailler cette farce à la spatule et lui incorporer petit à petit environ un décilitre et demi de crème fraîche épaisse.

Ajouter à la farce une cuillerée de champignons hachés passés au beurre et autant de truffes hachées.

Préparer avec les parures du merlan un fumet de poisson au vin rouge, ce qui, dans la circonstance, sera du « Chinon », un bon demi-litre.

CUISSON DU BAR. — Mettre le bar soigneusement farci dans un plat ovale allant au feu, tapissé de deux cuillerées d'oignons hachés, fondus au beurre; assaisonner de sel et de poivre.

Entourer le poisson avec huit gros champignons de couche parés et pelés (queues et parures seront ajoutés au fumet pendant sa cuisson).

Mouiller le bar avec la moitié du fumet, cuire au four à chaleur douce de 15 à 18 minutes — arroser souvent pendant la cuisson.

Egoutter le poisson — le dresser sur le plat de service entouré des champignons. Entre chaque champignon, une petite croûte garnie ainsi préparée : dans du pain de ménage rassis, détacher de petites tranches rondes de 4 cm. de diamètre. Les creuser légèrement, les badigeonner de beurre, les dorer au four, puis les remplir chacune d'une cuillerée de farce, que vous lisserez en dôme. Saupoudrez de fromage râpé, arrosez de beurre et gratinez au four.

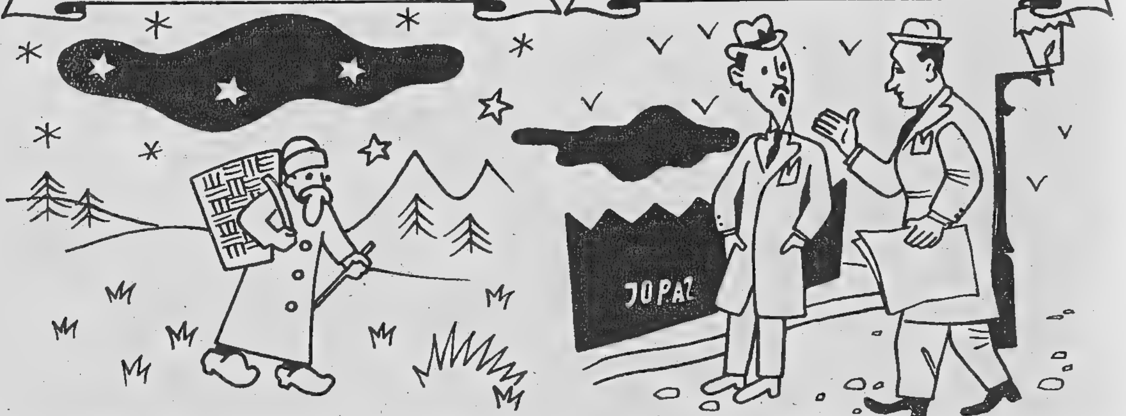
Pour la sauce, vous réduirez d'un tiers le fumet de poisson auquel vous avez ajouté le fond de cuisson. Vous lierez ce fumet avec une forte cuillerée de beurre manié. Incorporez à cette sauce cent grammes de beurre et ajouter deux cuillerées de cognac flambé avant de flamber.

Ainsi « le poisson aime le vin ». La réponse à la deuxième question fera l'objet d'un autre article.

Docteur T. MALACHOWSKI.

– Parfaitement, les bougies poussent sur les sapins : tu n'as donc jamais vu d'arbre de Noël ?

– Tu restes dehors par un froid pareil ?
– Oui, ma femme chante à la maison.
Je ne voudrais pas qu'on croit que je la bats...



Le père Noël – J'ai maintenant fini ma tournée dans la montagne : il me tarde de trouver une "Auberge de la Jeunesse" pour me reposer

Il y a Franco et Franco – Pour que ce rapprochement Franco allemand donne de bons résultats il faudrait qu'il cesse de se manifester... en Espagne

– Un peu myope.
Le paysan, au skieur. Diable ! quelle pointure chaussez vous ?

Après les décrets lois.
– Il est très joli votre filet à provision !
– Ce n'est pas un filet : c'est mon porte monnaie...

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

Imprimerie Robert CONDOM
65, Av. Marceau, Paris (16e)

Imp. R. CONDOM, 11 bis, rue Édouard Detaille - Paris-17e

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

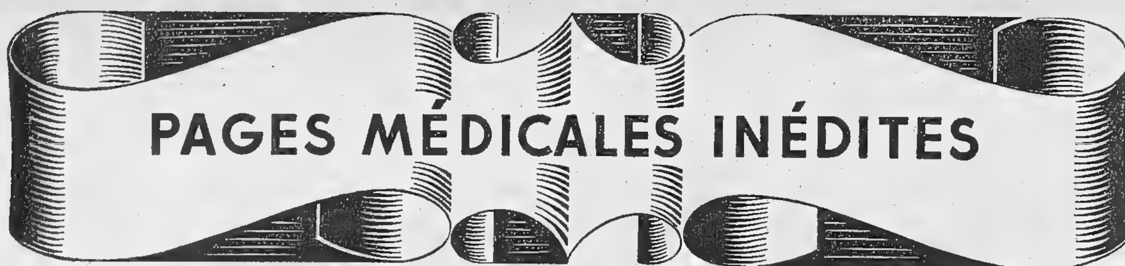
Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e) - TÉLÉPHONE : **AUTeuil 81-45**

8e ANNÉE 1939 N° 2



La transfusion du sang conservé et ses applications aux armées

par le Médecin Général MAISONNET et **le Professeur G. JEANNENEY**

Membres de l'Académie de Chirurgie

I. — LES BASES SCIENTIFIQUES DE LA TRANSFUSION DU SANG CONSERVÉ

VOIR à sa disposition une ampoule de sang comme on a une ampoule de sérum, l'utiliser pour une transfusion avec la même facilité qu'on fait une injection intra-veineuse, tel est l'idéal que permet la conservation du sang.

Mais les procédés qui assurent la conservation du sang ne l'altèrent-ils pas? Le sang se conserve-t-il vivant? Et pendant combien de jours?

Telles sont les questions préliminaires qu'il importe de résoudre.

1° Les stabilisateurs

Pour conserver du sang prélevé sur un donneur vivant, il faut, d'abord empêcher sa coagulation, le *stabiliser*. Différentes substances ont été et sont encore employées dans ce but : sulfarsénol, sérum glucosé citraté, héparine (administrée au donneur avant la saignée), transfusol, *citrate de soude*. C'est ce dernier stabilisant qui est le plus employé depuis les travaux de Hédon et Jeanbrau, d'Agote, de Hustin. Le citrate de soude en solution fraîche à 6 ou 10 % n'est pas toxique et assure une excellente conservation du sang s'il est utilisé dans des proportions telles que le pH du mélange sang + citrate soit de 7.

Aussi bien des milliers de transfusions faites avec du sang citraté et pour ainsi dire sans incidents sont la démonstration quasi expérimentale de la valeur de ce stabilisant. En principe donc, pour 250 gr. de sang on utilisera une ampoule de 10 cc. de citrate disodique à 10 %.

2° La conservation à la glacière

Le sang citraté est porté à la glacière à + 3°. La réfrigération autour de cette température n'altère en rien les qualités biologiques de ce sang qui poursuit sa vie au ralenti.

La pratique de milliers de transfusions faites avec du sang ainsi conservé démontre non seulement son innocuité, mais encore son efficacité tout à fait comparable à celle du sang frais.

De plus l'étude systématique minutieuse de ce sang faite en Russie et en France démontre, en effet, que pendant 15 jours au moins, il présente à peu près les mêmes caractères que le sang recueilli depuis peu.

3° Étude des constantes physiques du sang conservé

Le sang conservé garde sa coloration rouge vif (il ne devient brunâtre que s'il est infecté, par suite d'une contamination au moment de la récolte). Au repos, il se décante en trois couches:

— la *couche supérieure* (plasma) reste translucide, ambrée ou très légèrement rosée (sauf en cas d'hémolyse);

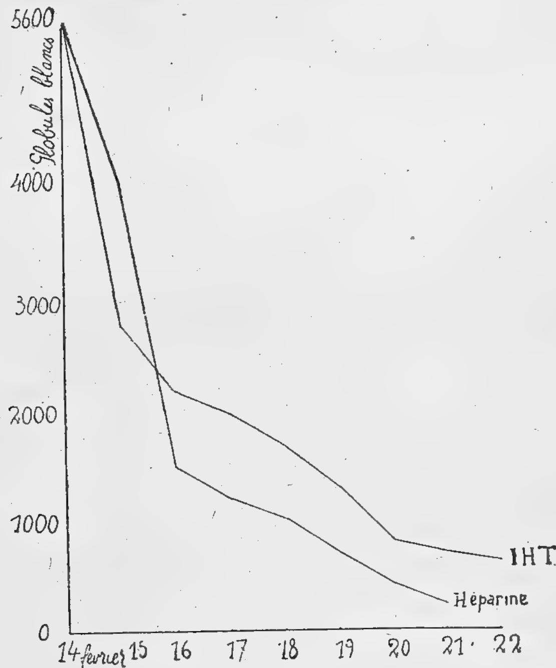


Fig. 1. — Graphique du comportement du nombre des globules blancs dans le sang humain conservé pendant huit jours.

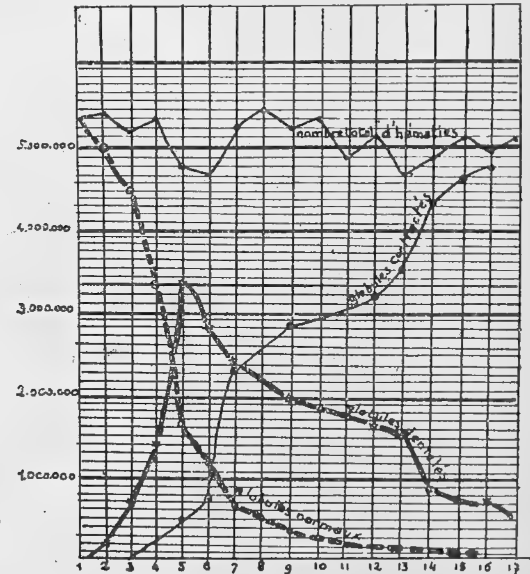


Fig. 2 (Vieroz). — Modifications des hématies dans le sang conservé. (Le nombre des hématies ne varie pour ainsi dire pas. Leur forme seule change : les hématies normales disparaissent peu à peu, remplacées par des globules dentelés, puis contractés.)

— la *couche moyenne* est une couenne blanchâtre formée par les leucocytes; ceux-ci s'altèrent assez vite (fig. 1); mais en se lysant (entre le 5e et le 15e jour) ils abandonnent leurs tréphones au plasma; si bien que le pouvoir bactéricide du sang conservé reste bon pendant une quinzaine de jours après la récolte;

— la *couche inférieure* est constituée par des globules rouges. Au cours de la conservation leur nombre diminue à peine, mais leur forme se modifie légèrement (fig. 2) : ils se contractent, deviennent plus réfringents puis se festonnent, prenant un aspect crénelé, dentelé : ces modifications sont peut-être dues à l'expulsion par le globule d'une substance qui n'est pas de l'hémoglobine (hématexodie de Waitz), ce qui, d'ailleurs, n'altère pas la vitalité du globule.

Cependant, à partir du 15e jour, on voit quelques hématies se vacuoliser puis subir une lyse nette. Cette hémolyse n'a cependant pas une grande importance puisqu'on peut injecter des sangs vieux de plusieurs semaines, en grande partie hémolysés, véritables solutions d'hémoglobine, sans aucun accident.

La *charge électrique du sang* change de sens, puis diminue peu à peu au cours de la conservation, pour devenir nulle entre le 15e et le 20e jour (l'un de nous et Wangermez).

La *vitesse de sédimentation* diminue pendant la conservation (Sigalas, Itey et l'un de nous), ce qui paraît être un phénomène favorable.

La *densité du plasma* varie peu (l'un de nous et Ringenbach), ce qui démontre la stabilité du sang au point de vue des échanges plasma-globules.

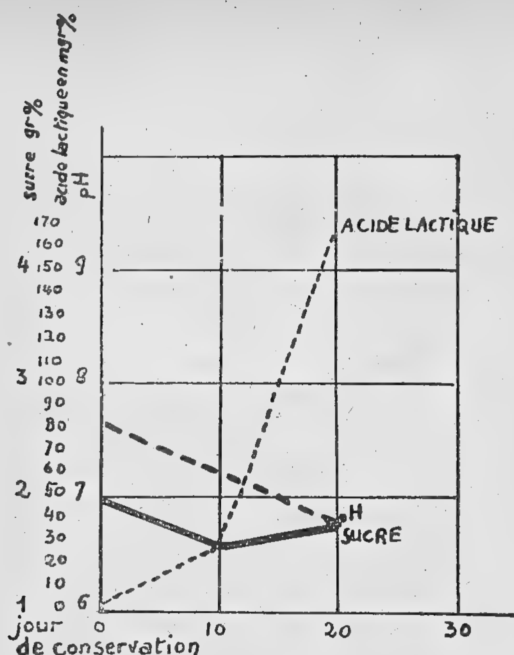


Fig. 3. — Etude chimique du sang conservé dans du sérum glucosé. (Bagdassarow.)

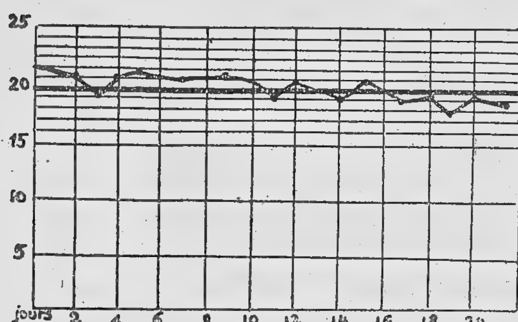


Fig. 4. — Capacité respiratoire du sang. (Jullien Viéroz.)

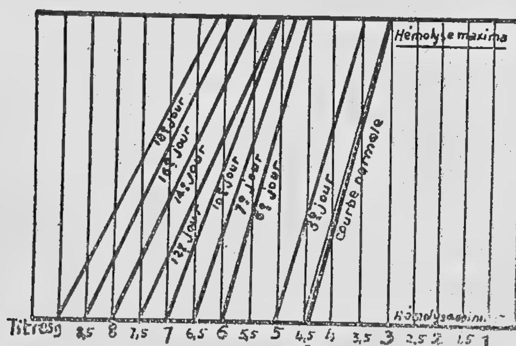


Fig. 5. — Résistance globulaire (Viéroz.)

La *réfractométrie*, la *cryoscopie*, la *tension superficielle* (Wangermez et l'un de nous) n'indiquent de modifications que vers le 10^e^ ou le 15^e^ jour, coïncidant avec les troubles des autres constantes du sang.

4° Étude chimique du sang conservé

La *glycémie* diminue lentement (fig. 3) au cours de la conservation par le froid tandis qu'augmente l'acide lactique (Balakowski et Guinsbourg).

La *phosphorémie*, *l'uricémie* augmentent à partir du 5^e^ jour, sans doute du fait de la leucolyse (Ecole Russe).

La *protéinémie*, la *polypeptidémie* augmentent légèrement vers le 10^e^ jour (Jeanneney, Souterbicq, Darmaillac).

Le *potassium* augmente vers le 10^e^ jour, tandis que le sodium plasmatique reste stationnaire ou s'abaisse (l'un de nous et Servantie).

5° Étude biologique du sang conservé

La *capacité respiratoire* (fig. 4) des hématies reste à peu près la même jusqu'au 15^e^ ou 20^e^ jour (Jullien Vieroz), ce qui semble être la meilleure preuve de la vitalité du sang conservé. Par contre, la *résistance globulaire* (fig. 5) diminue peu à peu à partir du 6^e^ jour (Jullien Vieroz) : l'hémolyse apparaît ainsi progressivement du fait de la mort d'hématies.

Le *groupe sanguin*, les *réactions sérologiques* restent constants (Jullien Vieroz).

Le *pouvoir bactéricide du sang* conservé se maintient excellent pendant une dizaine de jours puis il diminue progressivement à mesure que les leucocytes disparaissent (l'un de nous, Castanet et Cator).

En résumé, l'étude des constantes physiques, chimiques et biologiques du sang conservé montre que ce dernier garde les mêmes propriétés que le sang vivant pendant 10 à 15 jours. A partir de ces dates, des modifications se manifestent traduisant des changements de l'équilibre du tissu sanguin, et, vers le 20^e^ ou 25^e^ jour, signant sa mort. Bien qu'il ne soit nullement probable que la transfusion de sang mort soit dangereuse, nous pensons qu'il est prudent, jusqu'à plus ample informé, de n'utiliser le sang conservé que pendant les 10 ou 15 premiers jours qui suivent sa récolte, c'est-à-dire tant qu'il conserve les caractères du sang vivant frais.

II. — L'ORGANISATION PRATIQUE DE LA TRANSFUSION DU SANG CONSERVÉ

Ces données de laboratoire prouvent que le sang conservé est utilisable sans danger et, dans une certaine mesure, que sa transfusion peut avoir la même efficacité que la transfusion d'un sang frais. Pratiquement, rien ne sera plus facile que de récolter ce sang, le stocker, le transporter et l'utiliser.

Bien entendu, toutes ces manœuvres doivent s'accomplir avec la plus rigoureuse asepsie. L'idéal est donc que toutes les manipulations s'accomplissent dans le même récipient.

1° Choix du donneur

Le sang sera prélevé soit sur des *donneurs professionnels*, soit sur des *donneurs volontaires*. Comme on dispose de tout le temps désirable pour étudier le sang conservé, le donneur volontaire sera ici le *donneur de choix*, contrairement à ce qui a lieu dans la transfusion d'urgence où il n'offre pas les garanties d'un donneur professionnel bien contrôlé. On utilisera donc surtout des donneurs volontaires — étudiants, infirmiers, parents de malades, convalescents, éclopés, hypertendus soumis à des saignées périodiques, etc. Ainsi, l'approvisionnement en sang devient des plus économiques.

2° Récolte et transfusion

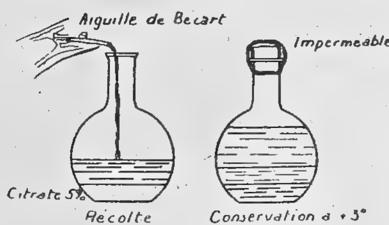


Fig. 6

Trois procédés peuvent être utilisés :

1° *Procédé simplifié :*

Le sang est obtenu par ponction veineuse à l'aiguille de Bécart et recueilli directement dans un ballon de 300 cc. contenant 10 cc. d'une solution de citrate de soude à 6 %. Le flacon rempli est aussitôt hermétiquement bouché et porté à la glacière. Au moment de l'emploi, le sang est filtré sur une toile de soie à bluter et injecté au receveur soit à l'aide d'un simple entonnoir (fig. 7) ou d'un banal bock à sérum, soit avec un appareil ordinaire de transfusion : c'est cette dernière technique qu'utilise Tzanck en se servant de son appareil.

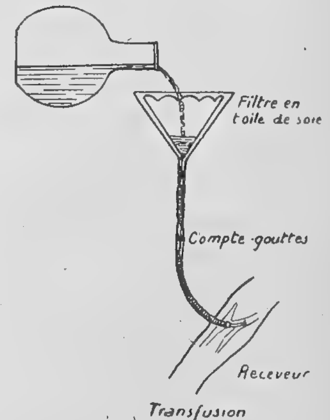


Fig. 7

Ce procédé quoique très simple, entraîne néanmoins des manœuvres pendant lesquelles le sang est en contact avec l'air et peut s'altérer. Bien que ce risque nous paraisse douteux, la plupart des auteurs utilisent des techniques anaériques dans lesquelles toutes les manipulations se passent à l'abri de l'air.

2° *Procédé anaérique de Jeanneney, Servantie et Jullien Vieroz :*

Cette technique *évite tout transvasement : toutes les opérations se font avec le même ballon*, qui sert à la récolte, à la conservation et à la transfusion. Ce ballon, en verre Pyrex neutre, d'une contenance de 300 cc. porte une tubulure latéro-supérieure qui servira à la transfusion.

Au moment de la récolte, la tubulure latéro-supérieure étant obturée, le goulot est muni d'un bouchon de caoutchouc percé de deux orifices (fig. 8). L'un des orifices est traversé par un tube de caoutchouc permettant de réaliser un vide partiel dans le ballon par aspiration buccale. Un filtre de coton se trouve intercalé sur ce tube de caoutchouc.

L'*autre orifice* donne passage à un tube de verre en Y dont une branche est reliée (par un tube de caoutchouc résistant de 15 cm. de long) à l'aiguille qui ponctionne la veine du donneur, et dont l'autre branche, verticale, est reliée à un réservoir de citrate de soude. L'écoulement de la solution de citrate de soude est réglé en goutte à goutte par une pince à vis ou un robinet spécial; le citrate de soude tombe dans la branche commune de l'Y et s'y mélange aussitôt avec le sang au fur et à mesure que celui-ci arrive. Grâce à ce dispositif en Y très

simple, *le mélange sang + citrate est donc parfaitement réalisé* : il est continu et aussi intime que possible. D'ailleurs, pendant toute la récolte, un aide imprime au flacon de légers mouvements qui complètent encore le mélange sang + citrate.

A la fin de la récolte, nous cessons l'aspiration, débranchons l'appareil et recueillons les quelques centimètres cubes de sang qui s'écoulent encore par le tube de caoutchouc ayant servi à la ponction : ce sang est mis de côté pour les réactions sérologiques et l'établissement du groupe du donneur.

Le ballon reçoit un nouveau bouchon hermétique. On colle sur le ballon une étiquette avec les indications nécessaires et on le porte à la glacière.

Au moment de la transfusion (fig. 9), le sang doit être convenablement réchauffé. Le ballon est porté au bain-marie à 39° et doucement agité pendant 10 minutes.

On enlève alors le capuchon de la tubulure latérale et on adapte à cette tubulure un tube de caoutchouc conduisant à l'aiguille qui doit ponctionner la veine du donneur. Sur le trajet de ce tube se trouvent interposés un *filtre* en toile de soie à bluter très fine (mailles de 500 µ),

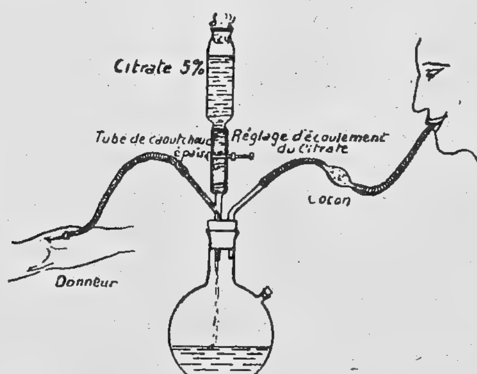


Fig. 8. — Récolte du sang avec l'appareil de Jeanneney, Servantie et Jullien Viéroz.

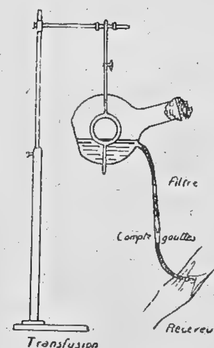


Fig. 9. — Transfusion du sang avec l'appareil de Jeanneney, Servantie et Jullien Viéroz.

une *pince à vis* réglant l'écoulement et un *compte-gouttes*. Un porte-ballon spécial (Servantie et Vieroz) permet d'imprimer au récipient, au cours de la transfusion, un mouvement de rotation autour d'un axe horizontal. On incline ainsi peu à peu le ballon jusqu'à ce qu'il soit tout à fait vide.

Grâce à cet appareil très simple, la transfusion est aussi facile qu'une banale injection intraveineuse de sérum physiologique. Sa vitesse peut être réglée par la pince à vis : nous réalisons ainsi fréquemment des transfusions très lentes, *perfusions* qui ont l'immense avantage de ne pas fatiguer le système circulatoire du malade. Dans ce cas, le sang doit être réchauffé constamment, le tube de caoutchouc étant placé soit dans une banale cuvette d'eau chaude à 39°, soit dans une bouteille thermos dont le bouchon porte deux échancrures.

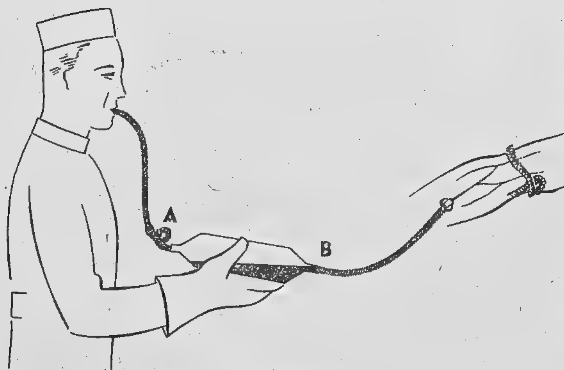


Fig. 10

3° *Procédé de l'ampoule* (Jeanneney) :

On peut utiliser un système plus simple encore (fig. 10). Sur une *ampoule de 250 cc.* à sérum physiologique, on branche, à l'extrémité A un tube de caoutchouc par lequel on réalisera l'aspiration. A l'extrémité B un autre tube de caoutchouc aboutissant à une

aiguille. On aspire d'abord avec l'aiguille 10 cc. de solution de citrate de soude à 6 %, puis on ponctionne la veine du donneur et on aspire en agitant doucement l'ampoule pour assurer le mélange sang-citrate.

L'ampoule remplie, on scelle à la flamme les extrémités A et B : l'ampoule est alors portée à la glacière, d'où elle sera retirée pour réaliser la transfusion comme une simple injection intraveineuse de sérum (en utilisant cependant le filtre comme il est dit ci-dessus). Cette technique nous paraît absolument anaérique et susceptible d'être appliquée chaque fois que le sang doit être transporté au loin, pendant une guerre, par exemple.

INDICATIONS ET RÉSULTATS DE LA TRANSFUSION DU SANG CONSERVÉ

La transfusion de sang conservé a toutes les indications de la transfusion ordinaire. Cependant elle est particulièrement utile dans les grandes hémorragies, où une *transfusion massive* est indispensable pour sauver le malade.

Un de nos malades, atteint d'ulcus hémorragique a pu recevoir, pendant que nous pratiquions une large gastrectromie, 1.250 cc. de sang conservé provenant de six donneurs du groupe IV. On peut, en effet, sans inconvénient mélanger des sangs d'origine différente, à condition qu'ils appartiennent au même groupe. Judine l'avait montré avec le sang de cadavre, et l'expérience de la guerre d'Espagne en a donné de nouvelles preuves.

Des Centres de transfusion de sang conservé fonctionnent depuis des années et rendent des services considérables : en Russie, le Centre de sang de cadavre de Judine depuis 1930, ceux de sang frais de Filatroff et de Depp depuis 1934.

En Argentine, le service de Tenconi et Palazzo fonctionne depuis la même époque que le Centre français de l'un de nous, Servantie et Jullien Vieroz (1933). Des centres se sont organisés depuis en Belgique (Hustin), à Nancy (Hamant), enfin à Paris (Tzanck).

III. — TRANSFUSION DE SANG CONSERVÉ AUX ARMÉES

A la lecture des travaux de Judine, Bergenstein, en 1934, avait pressenti les applications possibles de la transfusion du sang conservé en temps de guerre.

L'Ecole Bordelaise en avait, à la même époque posé les premières bases : un article de Couturat (Presse médicale, 27 mai 1936) en signalait tout l'intérêt, enfin une conférence de Pilod (1936) sur l'organisation de la transfusion du sang dans les Armées en campagne, consacrait définitivement la supériorité de la transfusion du sang conservé en cas de guerre.

Au cours de la guerre d'Espagne, la transfusion de sang conservé a été pour ainsi dire seule utilisée dans les deux armées en présence.

Le IIe Congrès International de la Transfusion du Sang (1937) concluait qu'en temps de guerre la transfusion du sang conservé serait appelée à jouer un rôle capital, enfin nous posions les principes de cette organisation à l'Académie de Chirurgie (1938). Voici d'une part l'opinion de Pilod, d'autre part la manière dont nous concevons pareille organisation en cas de guerre :

« La seule solution, écrit M. Pilod, est de transporter non les donneurs eux-mêmes, mais « leur sang stabilisé au citrate et conservé, dont on constituerait des réserves au Laboratoire « d'armée, après vérification du groupe et des propriétés biologiques. Il ne s'agit pas là, vous « le savez, d'une vue de l'esprit. Depuis deux ans, le Professeur Jeanneney, avec MM. Ser- « vantie et Jullien Vieroz, a créé à Bordeaux une organisation de transfusion sanguine où, « au lieu de faire appel à des donneurs trop souvent éloignés ou indisponibles, on met au ser- « vice des transfuseurs du sang citraté conservé à la glacière...

« La transfusion se réduit de la sorte à la plus banale injection intraveineuse. Notons que « le sang ainsi conservé garde ses propriétés biologiques pendant 20 à 30 jours, mais le « Professeur Jeanneney considère qu'une durée de conservation limitée à quatorze jours est « plus prudente et reste pratiquement suffisante. Le Professeur Jeanneney est le premier en

« France à avoir réalisé la transfusion de sang conservé et il nous est particulièrement agréable « de lui en rapporter devant vous tout le mérite. Il a, avec ses collaborateurs, pratiqué sans « le moindre incident et avec d'excellents résultats thérapeutiques, plus de cent transfusions de « sang conservé.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SERVICE DE SANTÉ

Appel aux Volontaires du Sang

FAITES VOTRE DEVOIR

Donnez un peu de votre sang pour nos glorieux soldats. Faute de sang, de nombreux blessés meurent chaque jour, alors qu'une transfusion de sang, faite à temps, pourrait les sauver.

Le Devoir des Français bien portants, et dégagés d'obligations militaires, est de donner un peu de leur sang pour rendre la vie à nos combattants.

Dans ce but, adressez-vous au CENTRE DE TRANSFUSION DE LA .... REGION à ...., où votre sang sera analysé et où tous les renseignements utiles vous seront fournis.

Pour vous, une faible soustraction de sang n'est ni pénible, ni dangereuse. Pour le malade à qui ce sang sera injecté, c'est le salut.

Le Centre reçoit les donneurs volontaires chaque matin, à 9 heures.

LE SERVICE DE SANTÉ.

Fig. 11. — Projet d'affiche

« L'organisation de la transfusion sanguine à l'échelon « Armée pour les formations sanitaires de l'avant me paraît « consister dans la création, au laboratoire d'armée, d'une « section d'hématologie ou de transfusion sanguine compre- « nant un médecin et trois aides spécialisés, ayant pour « fonction de choisir parmi les éclopés, les petits blessés ou « malades convalescents d'affections bénignes, des don- « neurs de sang de différents groupes et de constituer des « réserves de sang sélectionnées, de sang conservé de don- « neurs universels, répartis en ballons de 250 cc., que tout « praticien, — j'allais dire toute infirmière experte, — « pourrait employer avec la même simplicité qu'un sérum « physiologique par voie intra-veineuse. L'H. O. E. et les « ambulances satellites pourraient utiliser les sangs conser- « vés des groupes correspondants à ceux des receveurs, « car il serait toujours aisé de grouper ces derniers instan- « tanément, grâce aux sérums tests éprouvés dont le labo- « ratoire entretiendrait de larges provisions. Il ne devrait « être fait appel qu'exceptionnellement au personnel sani- « taire pour donner du sang et seulement losrque le sang « conservé ferait défaut ou encore lorsque la transfusion de « sang pur dans certains cas, s'avérerait indispensable ou « nettement préférable. »

En cas de guerre, voici comment nous concevons cette organisation :

	DATES
	QUANTITÉ de sang donné
	ANALYSES
	OBSERVATIONS
	NOM de l'opérateur

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA GUERRE

SERVICE DE SANTÉ

CARTE D'IDENTITÉ
DE
DONNEUR DE SANG

Nom du Donneur : ....

N° de la carte : .... Région

Fig. 12. — Carte d'identité de donneur : extérieur.

A *l'intérieur*, à côté des services déjà existants de donneurs de sang frais analogues à ceux organisés par Tzanck à Paris, des *centres de prélèvement de sang* seraient institués dans chaque laboratoire régional.

Les donneurs, hommes ou femmes, seraient sélectionnés parmi les réformés, les auxiliaires, les ouvriers d'usines de munitions, les employés de chemin de fer et enfin parmi les « *volontaires de sang* » en particulier les femmes, qu'on recruterait par une propagande bien conduite

IDENTITÉ

Photo d'identité

Nom : ....

Prénoms : ....

Profession : ....

Adresse .... Tél..........

Né à .... le ....

Date d'inscription : ....

Taille : .... Poids : ....

Signature du titulaire

EXAMEN D'ENTRÉE

Numération globulaire { Gl. rouges : .... / Gl. blancs : ....

Hémoglobine : ....

Groupe : ....

BW : ....

Meinicke : ....

Kahn : ....

Antécédents pathologiques : ....

Sérums : ....

Veines : ....

Fig. 13. — Carte d'identité de donneur : intérieur.

(fig. 11), dont on récompenserait le zèle par un *insigne* spécial et qui seraient munis d'une *carte d'identité* particulière (fig. 12 et 13).

Ainsi seraient constituées des *réserves de sang*, d'une part, pour les hôpitaux du territoire,

Flacon N°.......... Centre de Transfusion de ....

Sang prélevé le ....

Utilisable jusqu'au ....

GROUPE : .... (donneur universel)

BW.......... Meinicke.......... Kahn..........

DONNEUR : M. ....

âge .... Adresse ....

Antécédents pathologiques : ....

NOTA. — Prière de remplir la fiche au verso et de la renvoyer avec le flacon après usage.

Fiche à retourner remplie après transfusion

Transfusion faite à M. ....

Age .... le ....

par le Dr. ....

Motif de la Transfusion ....

Quantité de sang injectée : cc

en .... minutes, par voie..........

Résultats : immédiats ....

après 24 h ....

Thérapeutique adjuvante ....

Fig 14. — Type d'étiquette accompagnant chaque ballon de sang et destinée à être retournée au Centre de Transfusion, avec le flacon vide après usage.
A gauche recto A droite verso

où seraient mis en dépôt tous les groupes sanguins, d'autre part pour les formations sanitaires de l'armée, auxquels on n'enverrait que des sangs du groupe IV-O (donneurs universels).

Ces sangs, correctement étiquetés (fig. 14), pourraient être transportés aux armées, soit

par train rapide, soit au moyen d'autos ou d'avions sanitaires, retournant à vide à leur base de départ après les évacuations de blessés. Ce transport serait effectué dans des *glacières spéciales*. Le temps moyen d'utilisation du sang est de dix jours, le temps maximum de vingt jours.

Aux Armées, des réserves de sang seraient constituées facilement dans les *Laboratoires d'Armée*, d'une part avec les sangs envoyés de l'intérieur par des moyens rapides (autos, avions), d'autre part par les prélèvements opérés sur place sur des blessés légers, récupérables, des éclopés, des convalescents et des évacués (Schickelé, Bull. U. F. Méd. Rés. 1932, p. 539), choisis uniquement parmi des donneurs des groupes IV-O (fig. 15).

Le sang serait conservé dans des glacières au Laboratoire d'Armée, d'où il serait rapidement acheminé dans une *caisse renfermant un réfrigérant* (saumure glacée ou neige carbonique), vers les formations sanitaires de l'avant (groupes sanitaires divisionnaires, ambulances mixtes légères du G. A. C. A. et autres formations chirurgicales avancées). Car il faut renoncer, semble-t-il, à la transfusion faite à l'échelon régiment ou bataillon (Schickélé).

Une telle organisation nécessite l'étude et la mise au point des meilleurs moyens de transport utilisables et des procédés pratiques de conservation du sang dans des milieux réfrigérants.

L'un de nous a fait étudier par la maison Frigéco un équipement frigorifique pour le transport du sang. La réalisation la plus simple paraît être la constitution d'une malle facilement chargée dans n'importe quel véhicule et renfermant une *cuve de saumure*, en tôle galvanisée de 2 millimètres, isolée grâce à une épaisseur de 16 cm. de liège expansé pur. La cuve remplie de saumure à — 3° recevrait un récipient aménagé pour recevoir les boîtes de sang — ou plus simplement les ampoules de sang entourées de coton et de leur étui de carton, seraient déposées à même la saumure — d'où on les retirerait à l'arrivée à l'ambulance pour les utiliser ou les conserver à la glacière.

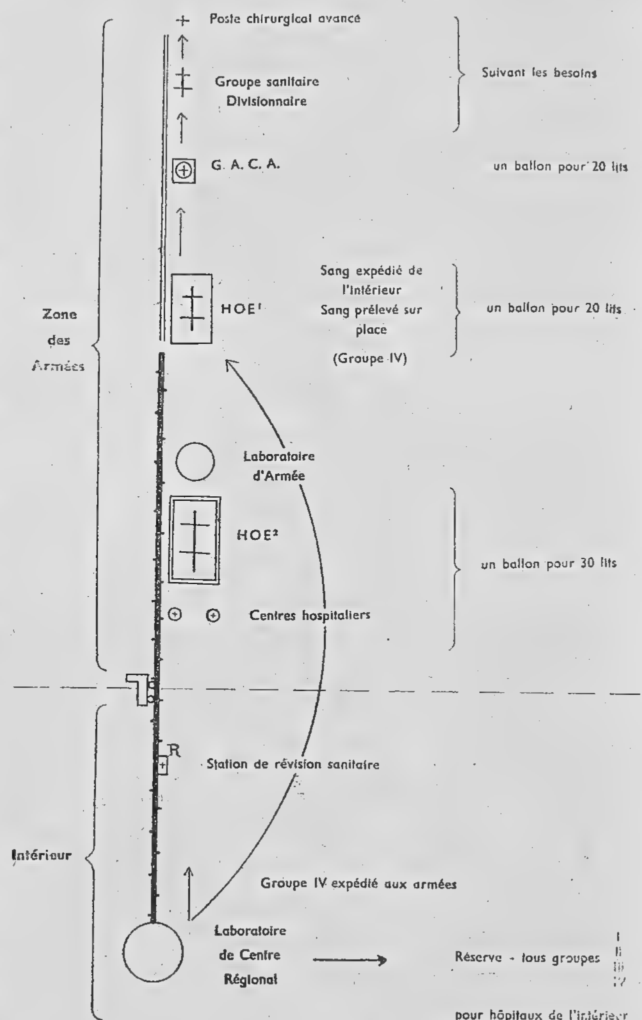


Fig. 15

La solution de saumure froide à — 3° réfrigérée à l'H. O. E. aurait un volant tel qu'elle se réchauffe au maximum de 3° après 10 heures de route et pour une ambiance de + 25° centigrades. Dans ces conditions, le sang pourrait être distribué en parfait état de vitalité aux différentes ambulances où il serait conservé en glacière ordinaire pour être utilisé au fur et à mesure des besoins.

Telle est, dans ses grandes lignes, l'organisation que nous avons prévue et qui d'ailleurs est étudiée dans ses moindres détails par le Service de Santé pour que, le cas échéant, rien ne soit livré au hasard dans les soins à donner à ceux qui se sacrifieraient pour le Pays.

Médecin Général MAISONNET et Pr. JEANNENEY.

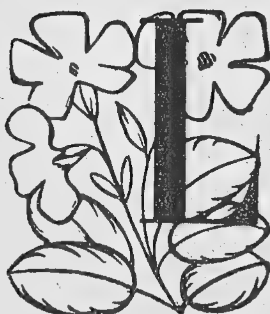
Dessin inédit d'Elsen

— Avoue que si tu apprenais que ma dernière heure va sonner, ça te laisserait froid.
— Quelle erreur! j'avancerais immédiatement la pendule!

L'ORIENTATION MÉDICALE

Les troubles urinaires chez les hémorroïdaires

par MM. Pierre OURY, X. LARMURIER et E. PERALY
Médecin-Chef Internes
de
l'Asile National de Saint-Maurice



LA symptomatologie des hémorroïdes est connue de façon à peu près parfaite, et pourtant au cours de cette affection, il est un ensemble de petits troubles, qui restent trop souvent ignorés. C'est pourquoi nous analyserons, en ces lignes, l'ensemble des manifestations qu'on doit réunir sous le nom de troubles urinaires des hémorroïdaires.

Ces troubles sont de deux ordres : les uns s'observent chez des hémorroïdaires connus, dont l'affection est déjà ou non en traitement; les autres surviennent chez des hémorroïdaires latents, dominent le tableau clinique et sont rapportés volontiers à des lésions urétro-prostatiques. Ce sont de *faux prostatiques d'origine hémorroïdaire.*

I. — HÉMORROÏDES CONNUES ET TROUBLES URINAIRES SECONDAIRES

Dans ce premier groupe, nous distinguerons, d'une part, les troubles urinaires au cours des poussées hémorroïdaires et, d'autre part, ceux apparaissant chez les hémorroïdaires chroniques.

A. — Troubles urinaires au cours des poussées hémorroïdaires aiguës

Chez les hémorroïdaires connus, lors des poussées aiguës, les troubles urinaires sont représentés au maximum par la rétention aiguë complète. Celle-ci survient au cours de l'accident le plus dramatique, l'étranglement ou prolapsus hémorroïdaire étranglé. Plusieurs fois, nous avons rencontré un tel tableau clinique, et le mieux est de résumer deux de nos observations :

OBSERVATION N° 1. — M. B..., 53 ans, présente de longue date des hémorroïdes, saignant par intermittence et dont le prolapsus se réduit facilement après chaque selle. Au cours d'un voyage, le malade a fait une constipation opiniâtre. Brusquement, un matin après la selle, très gros prolapsus qu'il ne peut plus réduire. Aux dires du malade, c'est une masse très douloureuse, sanguinolente et tendue, qui ne peut être ni réduite ni même touchée. Séjour au lit, où dans les heures qui suivent, ce qui devient encore plus pénible que le prolapsus lui-même, c'est la rétention d'urine qui s'installe avec besoins impérieux, douloureux et angoissants.

En fin de compte, un bain prolongé de près d'une heure amène la reprise d'une miction partielle et douloureuse. Le malade revient difficilement à Paris, et c'est à ce moment qu'on le voit. Le prolapsus reste encore étranglé, avec des zones sphacéliques noirâtres, et pendant plusieurs jours, à la suite de la rétention aiguë, les mictions sont fréquentes et extrêmement doloureuses. Traitement urinaire concomitant. On n'est pas obligé de sonder.

Quelques semaines après cet épisode aigu, un traitement sclérosant peut être commencé et actuellement, 5 ans après l'épisode initial, le malade reste complètement guéri de ses hémorroïdes.

OBSERVATION N° 2. — M. A..., 45 ans, vient consulter en 1933 pour un gros bourrelet hémorroïdaire. Nous conseillons un traitement sclérosant que, par négligence, le malade ne fait pas faire. En 1935, brusquement, à

l'occasion d'une poussée de colite douloureuse, apparition d'un gros prolapsus enflammé retentissant sur l'état général et s'accompagnant même, pendant un moment, d état fébrile.

Séjour au lit de plus de trois semaines, au cours desquelles apparaît une longue manifestation de troubles urinaires, non pas à type de rétention complète, mais à type de rétention aiguë incomplète, le sujet pouvant encore évacuer, au prix d'efforts violents, un peu d'urine.

Au bout de 4 semaines, le malade sort de cette poussée aiguë avec une importante aggravation du prolapsus et, en présence de cet état, nous conseillons l'intervention chirurgicale plutôt que le traitement sclérosant.

Ces deux observations sont à rapprocher de celle que nous avons retrouvée dans les remarquables Conférences de Clinique Médicale Pratique de Louis Ramond, et dont il nous paraît intéressant de donner ici le résumé succinct :

Homme de 56 ans, gros mangeur, d'habitudes sédentaires, qui, un matin, n'a pu, malgré son violent désir d'uriner, vider la vessie. Celle-ci, perceptible au-dessus de la symphyse pubienne, confirme le diagnostic de rétention d'urine.

Après avoir successivement envisagé les diagnostics d'hypertrophie prostatique, de rétrécissement uréthral, de spasme névropathique, l'auteur décrit le phénomène nouveau qui lui a révélé la cause de la rétention d'urine :

A deux reprises différentes, cet homme, pensant ainsi pouvoir mieux exprimer sa vessie, s'est accroupi sur un vase pour tâcher d'aller à la selle, et en même temps, d'avoir une miction. Il a de la sorte fait sortir hors de son anus des hémorroïdes dont je le sais atteint depuis fort longtemps. « Elles ne veulent plus rentrer! », m'annonce-t-il avec l'accent du plus profond désespoir.

Effectivement j'aperçois, faisant hernie par l'orifice anal, deux paquets hémorroïdaires rouge-violacé, turgescents, très douloureux au palper. Je reconnais là l'existence d'une fluxion hémorroïdaire, complication bien connue des hémorroïdes, et capable de s'accompagner de rétention d'urine.

A 4 heures de l'après-midi, M. Marion évacue par cathétérisme uréthral 700 grammes d'urine, et depuis lors les mictions se font naturellement. Néanmoins cet homme a souffert pendant une huitaine de jours de sa fluxion hémorroïdaire; après quoi la guérison a été complète.

B. — Troubles urinaires au cours d'états hémorroïdaires chroniques

Chez les hémorroïdaires chroniques, de petits troubles urinaires peuvent s'ajouter aux douleurs, au prolapsus ou aux hémorragies. Il s'agit de sujets dont la sensation de pesanteur déborde la sphère anale pour irradier au périnée. Ici les troubles urinaires passent souvent inaperçus du malade, et c'est en les recherchant systématiquement par l'interrogatoire qu'on met leur existence en évidence. Ils sont de deux types : la pollakiurie post-prandiale et la pollakiurie des automobilistes.

La première est celle des sujets qui, tout en ayant un appareil urinaire parfait, sont obligés, dans la période où les hémorroïdes les gênent davantage, d'uriner plusieurs fois entre 1 h. 1/2 et 4 heures. Quant à la pollakiurie des automobilistes, elle oblige ces hémorroïdaires, lorsqu'ils font un long voyage automobile, à descendre assez fréquemment pour vider leur vessie. En tout cas, il semble bien que ces malades ne sont que rarement obligés de se lever la nuit pour uriner, et cela se conçoit, puisque, dans la position couchée, spontanément la vascularisation hémorroïdaire tend à régulariser sa circulation.

II. — LES FAUX PROSTATIQUES D'ORIGINE HÉMORROÏDAIRE

Les troubles urinaires que nous venons de décrire, pour peu qu'on en connaisse la possibilité, sont assez faciles à rattacher à leur véritable cause.

Au contraire, ceux qui surviennent chez les hémorroïdaires latents, sont beaucoup plus trompeurs. Les sujets qui les présentent sont de faux prostatiques qui ignorent l'existence de leurs hémorroïdes et n'ont ni douleurs anales, ni prolapsus, ni hémorragies hémorroïdaires. Ils viennent consulter parce que, depuis plusieurs semaines ou plusieurs mois ils ressentent une pesanteur périnéale soit localisée, soit avec irradiations vers la verge ou vers les lombes. Leur symptomatologie urinaire est encore plus complète que dans le cas précédent, et l'horaire nocturne de leurs mictions ne fait qu'égarer davantage le diagnostic. Cet ordre de faits est à cheval sur l'urologie et la proctologie.

Les faux prostatiques d'origine hémorroïdaire nous paraissent apparentés avec ce que les urologistes désignent sous le nom de « congestifs pelviens ». L'observation la plus significative à cet égard est celle d'un de nos clients de vieille date.

OBSERVATION. — Homme de 58 ans, parfaitement bien portant, actif, un peu pléthorique, voyageant beaucoup en automobile. L'un de nous le soigne depuis longtemps. Il n'a jamais présenté aucun trouble d'ordre hémorroïdaire, lorsqu'un jour il se plaint de pesanteurs périnéales sans douleurs vraies, avec quelques irra-

diations vers la verge, et qui l'obligent à augmenter le rythme de ses mictions, aussi bien pendant la journée que pendant la nuit.

Nullement orienté, à cette époque, vers l'existence de troubles urinaires d'origine hémorroïdaire, et sans examen proctologique, nous adressons immédiatement ce malade à un urologiste distingué. Pour nous, seule la prostate pouvait être en cause. La réponse de l'urologiste paraît confirmer notre diagnostic, en affirmant que, sans adénome vrai, la prostate est pourtant augmentée de volume. Douze massages prostatiques sont pratiqués et restent sans aucun résultat.

C'est à ce moment que le malade vient nous consulter, et, connaissant notre spécialisation, fait lui-même son diagnostic : « Ne croyez-vous pas, nous dit-il, que ce sont des hémorroïdes? » L'examen endoscopique devait lui donner raison. On trouve un gros bourrelet muqueux extrêmement souple, rouge intense, et sur les caractères duquel nous reviendrons. Cinq injections sclérosantes sont pratiquées dans la muqueuse, immédiatement au-dessus du bourrelet hémorroïdaire et dès la 2e injection, tous les troubles urinaires, auxquels ne s'était jamais ajouté le moindre symptôme hémorroïdaire propre, disparaissent d'une façon définitive.

Cette observation a été pour nous fort instructive. Elle nous a permis de retrouver plusieurs fois des malades semblables et de constater qu'il ne faut pas à la légère s'en tenir, devant ces petits troubles urinaires, au diagnostic trop vite porté, de congestion prostatique. Nous pensons que chez de tels malades, la pléthore veineuse hémorroïdale retentit sur la circulation prostatique, et que, comme l'a fait remarquer de longue date Quénu, les hémorroïdes sont capables de se compliquer de poussées congestives uréthro-vésico-prostatiques. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous avons l'habitude de soumettre ces malades aux extraits glandulaires totaux dont l'action vaso-motrice est bien connue.

Néanmoins le trouble anatomo-clinique dominant reste la dilatation des veines hémorroïdales, d'autant que si, au point de vue endoscopique, ces bourrelets hémorroïdaires chez le faux prostatique n'ont pas un aspect vraiment pathognomique, ils se ressemblent néanmoins entre eux. La muqueuse, vue à l'endoscope, présente une teinte rouge marquée, mais sans avoir l'aspect vermillon intense des grands processus hémorroïdaires. C'est un bourrelet extrêmement souple, bien que volumineux, et qui, dès l'introduction de l'anuscope, forme un épais bouchon muqueux contre l'orifice interne de l'instrument. Chaque fois que nous avons été en présence de ces faux prostatiques d'origine hémorroïdaire, nous avons été étonnés de découvrir un tel bourrelet, sans que jamais, jusque-là, il y ait eu de symptômes hémorroïdaires.

Pour être complets, nous devons signaler parmi les petits incidents survenant quelquefois, mais très rarement, au cours du traitement sclérosant, des poussées très passagères de dysurie, durant de une à trois heures, à la suite d'une injection sclérosante. Il s'agit là d'un phénomène absolument épisodique, qui jamais, par son intensité ou sa répétition, ne nous a obligé à interrompre un traitement sclérosant.

Nous avons vainement recherché dans la littérature des développements précis sur les troubles urinaires des hémorroïdaires. Seule l'observation de Louis Ramond, que nous rapportons plus haut, a retenu notre attention.

Par ailleurs, dans le traité magistral de Marion, aucun fait semblable n'est mentionné, et dans la description que cet auteur donne des faux prostatiques, il ne parle, à aucun endroit, du rôle des hémorroïdes dans la genèse de troubles d'apparence prostatique.

*
**

De cette description, quelques conclusions peuvent être tirées :

1° Jamais nous n'avons rencontré ces manifestations chez les femmes, à peu près aussi souvent hémorroïdaires que les hommes, et cela se conçoit étant donné l'anatomie toute différente de l'appareil urinaire.

2° Au point de vue strictement clinique, on ne sera plus étonné de voir un processus hémorroïdaire étranglé se compliquer de rétention d'urine. Pour être alarmante, elle n'est que passagère, et dans nos observations jamais nous n'avons eu besoin de recourir à un sondage. Les grands bains tièdes, les bains de siège prolongés, ont, le plus habituellement, au bout de quelques heures, raison de ces rétentions passagères.

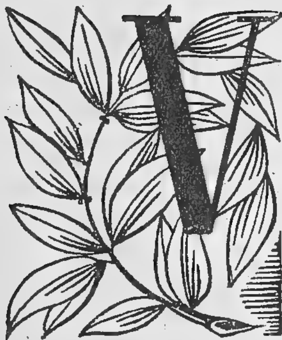
3° En présence de sujets ayant dépassé la cinquantaine et qui se plaignent de troubles d'aspect prostatique, ne pratiquer les massages que lorsque le diagnostic d'une atteinte prostatique est posé d'une façon indiscutable. Ils améliorent autant une prostate indiscutablement malade qu'ils aggravent, par leur traumatisme direct, une muqueuse hémorroïdale dont on méconnaît l'atteinte.

Pierre OURY, X. LARMURIER et E. PERALY.

Le Tragédien

Conte d'André MAUROIS

de l'Académie Française



OUS êtes bien silencieux, cher Marcel.

— Dites : bien épuisé... J'ai fait répéter cet après-midi pendant quatre heures... Quel métier!

— C'est la petite Fontaine qui joue votre Juliette? Elle est charmante.

— Charmante à regarder, certes... Mais dans le travail!... Enfin vous savez ce qu'est ce rôle... très simple... tout en nuances... Mon cher, ce qu'elle m'a donné aujourd'hui, c'était le grand air de la Traviata... J'ai dû la prendre par le bras, l'emmener loin de ses camarades et lui dire : « Tout de même, mon petit, ma pièce, ce n'est pas un opéra... » Là-dessus, elle a éclaté en sanglots.

— Je ne la savais pas si sensible.

— Tous les comédiens sont sensibles, ou le paraissent... La longue habitude de feindre des passions violentes est devenue pour eux une nature... Les tragédiens surtout conservent, dans les circonstances les plus ordinaires de la vie, cette voix tendue et vibrante...

— Ne croyez-vous pas que l'habitude de feindre les passions existe chez les romanciers, les auteurs dramatiques, aussi forte que chez les comédiens?

— Peut-être, mais il me semble que chez le tragédien la déformation professionnelle est singulièrement profonde : l'événement le plus simplement douloureux devient prétexte à jouer une scène... Tenez! Je me souviens que pendant la guerre, au temps où, éclopé, je me morfondais dans un dépôt de territoriaux, à B...-sur-Loire, un jeune acteur fut tué, qui avait été un pensionnaire obscur du théâtre local. J'étais secrétaire du major de la garnison. Je vis passer

la fiche; une belle citation (mort au cours d'une attaque par les gaz, dans le secteur d'Ypres, en restant à son poste de guetteur). Je pensai que personne ne pourrait, mieux que les camarades de ce pauvre garçon, prévenir la famille. Le maire, que je consultai, m'approuva, très heureux d'échapper lui-même à un entretien pénible, et le directeur du théâtre fut informé par mes soins.

Il réunit ceux de ses pensionnaires qui habitaient encore la ville et leur fit connaître la mission qui leur était confiée. La nouvelle fut accueillie par des cris douloureux et contenus; puis on discuta sur la manière de mettre en scène la visite. Notez que ces braves gens avaient un chagrin réel et vif; seulement il fallait faire les choses d'une manière qui fût digne du Grand Théâtre de B...

Après bien des essais, il fut décidé que l'un des vieux comédiens, qui était poète à ses heures et collaborait à la feuille locale par une gazette rimée, composerait un court poème et que le grand Francescas, tragédien illustre en cette province, se chargerait de réciter à la famille cette oraison funèbre. Ce programme leur parut plein de tact, de simplicité, et propre à adoucir une juste douleur.

⁂

Le lendemain, le poète qui avait passé une nuit blanche, lut à la troupe assemblée le sonnet que je vais vous dire :

Tu rêvais, disais-tu, d'un rôle de héros
De Corneille : un début dans Horace ou Rodrigue
Te tentait, mais toujours réfractaire à la brigue,
Aux basses flatteries, aux contrats immoraux,

Tu jouais ce qu'on te donnait : les Bartolos,
Ou les valets fripons grands artisans d'intrigues...
Soudain la scène change : un canal, une digue,
La nuit; dans un étroit fossé, des matelots;

Des obus flamboyants; un sifflement cruel;
Rampant dans le brouillard fumant un gaz mortel;
Un guetteur héroïque et fidèle qui veille;

Puis un signal, un corps qui tombe, un cri vengeur...
C'est ainsi, ô parents désolés d'un vainqueur,
Que votre noble enfant débuta dans Corneille.

Le succès de lecture fut grand; le tragédien se mit aussitôt à répéter, d'abord pour la mémoire, puis pour le ton. Une heure plus tard il savait le sonnet qu'il récitait en prenant des temps interminables. Quant à la composition de son personnage de messager, elle ne pouvait l'embarrasser : le répertoire, d'Eschyle à Racine abonde en rôles de cet emploi, et notre

homme se souvenait d'avoir, au temps de ses débuts, joué Théramène. Il revêtit sa redingote cintrée, noua autour de son cou la triple ceinture d'une cravate romantique et partit, semblable à la nuit.

La demeure des parents était une pauvre maison des faubourgs. Le maître dut monter jusqu'au quatrième étage, par un escalier étroit et raide. Il soufflait; mais ses halètements eux-mêmes étaient des rugissements de tragédie. Arrivé devant la porte sur laquelle une petite carte était fixée par quatre clous, il prit la pose, attendit, puis sonna : un coup bref et poignant.

Une petite vieille en bonnet noir vint lui ouvrir et resta interdite devant cette silhouette étrange et inconnue.

— Francescas, du Grand-Théâtre, dit le maître, avec simplicité.

— Entrez, Monsieur, dit la vieille avec un sourire.

Puis elle cria : « Grand-père!... Suzanne!... Un camarade du petit! »

Un vieillard et une femme de quarante ans accoururent et tous deux, s'attendant à trouver un soldat en bleu clair, s'arrêtèrent, étonnés, devant l'homme sombre.

Le maître, d'un geste admirable où se mêlaient la tendresse et le désespoir, leur indiqua la porte entr'ouverte d'une chambre. O puissance d'un grand artiste! Sans un seul mot, ils y entrèrent et s'assirent sur trois chaises, dans le coin le plus éloigné, public étonné et anxieux, tandis que lui, le dos à la porte et tourné par un jeu de scène improvisé vers un portrait de la jeune victime qu'il avait découvert en entrant, commençait d'une voix étranglée d'émotion:

Tu rêvais, disais-tu, d'un rôle de héros
De Corneille : un début dans Horace ou Rodrigue...

Les deux vieux, la femme, l'écoutaient, écrasés de stupeur. Au bout de quelques vers, ils se regardèrent et l'aïeul, à la dérobée, se toucha le front.

Des obus flamboyants; un sifflement cruel.... .

Un fou, ce ne pouvait être qu'un fou! Pourtant ses paroles rythmées ne semblaient pas tout à fait incohérentes. Peut-être leur annonçait-il que leur enfant était promu, décoré? Mais alors, pourquoi ce visage sombre?

Hélas! Ils ne devaient pas comprendre ce jour-là, car, avec un tact parfait, le maître, sacrifiant à son respect de la douleur le souci de son effet et le soin de sa sortie, disparut tout à coup à leurs yeux étonnés sans ajouter un mot à son texte tragique et laissa le petit groupe apeuré discuter sans fin une apparition étonnante dans laquelle ils devinaient vaguement le présage d'un malheur obscur et redoutable.

André MAUROIS.

VARIÉTÉS LITTÉRAIRES

La Santé des Comédiens

par Edmond SÉE

E suis sûr que vous vous êtes souvent demandé — comme je me le suis demandé moi-même — par quel miracle, durant huit ou dix mois de l'année, un rideau de théâtre, de concert, de music-hall, se levait, chaque soir, et la représentation se déroulait, ensuite, sans qu'un seul des éléments essentiels (ou des éléments secondaires) de la troupe fit défaut, qu'un seul interprète manquât à l'appel. Cependant, rien qu'à Paris, l'on compte, en dépit de la crise, une trentaine de théâtres, ouverts au public, quatre ou cinq music-halls (je ne parle pas des salles de concert, cirques, cabarets, etc.) et quelques-uns d'entre eux donnent des pièces, des revues dites à « grand spectacle », c'est-à-dire exigeant, quotidiennement, la collaboration effective de cent ou deux cents artistes, danseurs, choristes, marcheurs et marcheuses, figurants, etc... N'est-ce pas, je le répète, une sorte de miracle qu'ils se trouvent là tous, fidèles au poste, à l'heure fixe, prêts à affronter la rampe? Mais, m'objectera-t-on, il arrive parfois que le régisseur, « parlant au public », doive demander son indulgence, en faveur de tel ou tel interprête, subitement indisposé, ou bien le faire remplacer au pied levé, par suite de maladie. Certes, le cas peut se présenter, mais il est des plus rares, et l'on serait fondé à en conclure, un peu hâtivement, que tous les artistes bénéficient d'une santé exceptionnelle. Hélas! il faut en rabattre! Vous vous en convaincrez aisément, soit en compulsant les archives dramatiques (de jadis à l'époque présente), soit en vous livrant à une petits enquête auprès des docteurs appelés à donner leurs soins à des comédiens et comédiennes. Ils vous diront, s'ils ne sont point d'une modestie excessive, à quel point leur ministère exige des qualités de doigté, de clairvoyance, de pénétration intelligente et que leurs « clients de théâtre » ne ressemblent guère à d'autres, demandent à être traités comme « à part ». Ils vous diront aussi que nombre d'entre eux, en dépit d'apparences, souffrent de maux divers, commandent des soins attentifs, minutieux, doivent se soumettre à des régimes, à d'âpres disciplines, qui, seuls, leur permettent de donner chaque soir, sur la scène, leur plein rendement. Ce n'est point tant leur « santé » donc qui les soutient, leur permet de tenir le coup, qu'une volonté, une endurance, n'ayons pas peur de l'écrire, un héroïsme devant lesquels il faudrait s'incliner bien bas!...

Il est, à vrai dire, un autre facteur de résistance que l'on ne saurait négliger, c'est l'état

d'euphorie, de griserie, d'oubli d'eux-mêmes, particulier aux comédiens, sitôt leur entrée en scène. Interrogez, sur ce point encore, leurs médecins traitants, ils vous citeront des exemples, vous conteront des faits tenant du prodige. Combien de fois l'un d'entre eux, appelé d'urgence au chevet d'un artiste, à la veille d'une « générale » le trouva si mal en point qu'il lui enjoignit formellement de se faire remplacer, de ne pas jouer le soir, toute imprudence risquant de lui devenir fatale. Et combien de fois de telles prescriptions demeurèrent vaines! Le comédien esclave de sa conscience, de son énergie professionnelles n'en ayant point tenu compte, s'étant, au dernier moment, levé, habillé, maquillé, fait conduire au théâtre, où il parvenait à interpréter son rôle jusqu'au bout, sans accuser la moindre faiblesse, la moindre défaillance! Cela à la stupéfaction du médecin, lequel accouru « là-bas » (après avoir trouvé le lit vide), n'en revenait pas de voir un homme, atteint de rhumatisme aigu, incapable, le matin, de faire un mouvement, de remuer bras ou jambe, sans pousser des cris de douleur, marcher, courir, bondir allègrement, le soir, sur le plateau, ou bien une femme, aphone, fiévreuse, délirante quelques heures auparavant, recouvrer soudain la voix, la force, la mémoire, prodiguer avec le sourire, comme si de rien n'était, son charme, son talent, son entrain coutumiers!

... « L'étrange, le déconcertant, l'inexplicable pour nous, me confiait récemment un des princes de la science, c'est que le miracle ne s'accomplit pas seulement une fois, mais se renouvelle les soirs suivants, avec, dans l'intervalle, (c'est-à-dire lorsque l'artiste perd contact avec le public, reprend sa vie ordinaire), une recrudescence violente, parfois, du mal dont il est atteint, mais qui finit par céder, la plupart du temps.

Il ne s'agit ici, remarquez-le, que d'artistes de « santé moyenne ». Mon éminent interlocuteur ne faisait point allusion à ces sortes de phénomènes, dont l'activité, l'endurance, la résistance incroyables font qu'au théâtre aussi bien que dans la vie, ils se livrent, se dépensent sans compter, qu'ils ne se surveillent, ne se régentent, ne s'économisent autant dire jamais, font perpétuellement feu, si j'ose dire, des quatre pieds, laissant fatalement derrière eux, brisés, haletants, tous ceux qui par devoir, par dévouement, par amour, s'efforceraient de suivre le rythme de leur frénétique existence!...

L'histoire, la légende nous ont appris quelle fut celle d'une Sophie Arnould (dont Mme Dussanne vient précisément de nous conter la tumultueuse, pathétique destinée), celle d'un Frédérick Lemaître, viveur, jouisseur impénitent. Et à notre époque, ceux qui eurent le privilège de vivre dans la familiarité d'une Sarah, d'une Réjane savent les prodiges de travail, d'énergie, d'endurance accomplis par ces deux femmes de génie, se refusant, jusqu'à leur dernier souffle, à goûter une minute de répit, une minute de repos.

Ce sont là, toutefois, des cas particuliers et pour cinq ou six artistes se vouant toute leur vie à un labeur quasi surhumain, sans renoncer pour cela à la vivre généreusement, passionnément, par ailleurs, combien d'autres en trouverions-nous, contraints, je le répète, de surveiller jalousement leur santé, de se garder de toute dépense physique excessive, de livrer un combat incessant à la maladie, à la mort toujours menaçante et à seule fin de briller, le soir, de tout leur éclat, de se maintenir, le jour, comme « en veilleuse ». Pour une Sophie Arnould, un Frédérick Lemaître, une Sarah, une Réjane, combien de Malibran, de Rachel (dont ses contemporains redoutaient, chaque fois qu'elle jouait, de la voir exhaler en scène son dernier soupir).

Il semblerait, au surplus, que ceux-là mêmes, qui pendant la majeure partie de leur existence, se prodiguèrent ainsi infatigablement, imprudemment, donnèrent si longtemps l'impression que nulle fatigue, nulle maladie ne sauraient les atteindre, dussent fatalement, à un moment donné, subir à leur tour les assauts d'un adversaire jusque-là méconnu, dédaigné superbement, que le destin prît sur eux une tragique revanche. J'ajoute que jamais ils ne parurent plus grands, plus nobles, plus émouvants, plus dignes d'eux-mêmes qu'à ces instants-là!...

Comment ne pas lire, sans un bouleversement de tout notre être, le récit des dernières heures de la vie de Molière, telles que ses historiographes nous les retracent! Molière torturé, depuis des mois, des années, par un mal implacable, (la tuberculose, vraisemblablement), dénommé fluxion par les médecins d'alors, et faisant à sa femme, à l'acteur Baron (qui le sentant malade, épuisé, à bout de forces, le suppliaient ce soir-là — le dernier soir de sa vie — de ne

pas jouer), leur faisant, dis-je, cette réponse sublime dans sa simplicité: « Comment voulez-vous que je fasse, il y a cinquante pauvres ouvriers qui n'ont que leur journée pour vivre! Je me reprocherai d'avoir négligé de leur donner du pain, un seul jour, le pouvant faire absolument! »

« Il joua donc son rôle (Le Malade Imaginaire) avec une visible difficulté, nous apprennent les chroniques de l'époque. Cependant, à la scène finale de la cérémonie, en prononçant le fameux « juro », il lui prit une sorte de convulsion qui n'échappa point aux spectateurs, mais qu'il s'efforça de dissimuler sous un douloureux ricanement. Après quoi, et sitôt le rideau tombé, il se réfugia dans la loge de l'acteur Baron qui, pris d'angoisse devant l'état de son chef de troupe, envoya chercher des porteurs pour le ramener chez lui!.., »

Et puis ce fut la brève, stoïque agonie, entrecoupée de crachement de sang, l'hémoptysie fatale, la mort, les difficultés auxquelles on se heurta, dès le lendemain, pour obtenir la parcelle de terre âprement disputée à un « comédien ».

Ce comédien-là, pourtant, ne venait-il pas, rien que par une telle agonie, sur la scène (sur la brèche), de conférer à sa profession d'impérissables lettres de noblesse!

Un si pathétique, un si glorieux exemple a été suivi par bien d'autres, à travers les âges, voire de nos jours! Je n'aurais qu'à puiser dans mes souvenirs pour évoquer trois ou quatre scènes analogues, dénonçant, de la part de comédiens et comédiennes résolus à lutter jusqu'au bout, à ne rien laisser transparaître, en public, de leurs maux et de leurs souffrances, bien mieux les utilisant héroïquement, *au profit de leur talent, de leur art*, une noblesse, une foi, une grandeur farouches, propres à nous confondre!...

⁂

Je reverrai toujours Sarah, quelques mois à peine après la cruelle, l'affreuse amputation d'une jambe, interprétant, telle une Victoire mutilée, avec quelle fougue lyrique, quelle passionnée véhémence, quel hautain, stoïque mépris des tortures endurées, *La Gloire*, de Maurice Rostand!

Et comment oublier la dernière apparition de Réjane, dans *La Vierge Folle*, de Bataille. Celle-là savait bien pourtant à quoi elle s'exposait (une mort imminente, fatale) en contraignant son pauvre cœur surmené, épuisé, forcé, à frémir, palpiter tragiquement, éperduement, une fois encore, devant le public; une soirée qui ne s'effacera jamais de notre mémoire et qui inspira à Pierre Brisson un admirable feuilleton, débordant de pitié, d'admiration douloureuse et dont je vous demande la permission d'extraire ces lignes : « Les spectateurs virent entrer en scène une ombre frissonnante, l'image est encore là, devant moi. Le visage ressemblait à un masque. Il avait maigri. Des cassures, des crispations indéfinissables lui donnaient une expression bouleversée, faisaient pressentir un ravage intérieur. Les yeux, cernés de fard et plus grands que nature, prenaient un éclat extraordinairement humain. On lisait en eux les menaces d'un destin qui sombrait. Toute la physionomie respirait la détresse et le consentement. Et cette physonomie profondément atteinte, presque chancelante se ranimait aux feux du théâtre. Réjane avait voulu jouer le rôle, avant de mourir. Elle y trouvait sans doute une résonance, une couleur de sentiments, des accents de passion et une vertu de sacrifice qui s'accordaient avec son propre état dans ces semaines tragiques. Ce qu'elle fit alors de ce personnage blessé demeure inoubliable!...

... « Je la revois au troisième acte! La violence d'émotion que Réjane mettait dans la résignation du personnage, à cet instant, dans son appel désespéré au mari infidèle, produisait un effet bouleversant. C'était un déchirement d'entrailles. Elle avait des regards d'animalité expirante. Vous aviez l'héroïne palpitante sous vos yeux. Ce soir-là, le spectacle prenait même une allure infiniment plus tragique. Les personnages, la situation se transposaient, le dialogue de

Bataille, dépassé de très loin, devenait un prétexte. Il ne s'agissait plus d'une épouse sacrifiée par un mari infidèle, il s'agissait du débat d'une grande artiste avec la mort. Dans sa défaite acceptée, vous sentiez, chez Réjane, une angoisse inexprimable, un arrachement de l'être; et vous sentiez aussi le dernier bonheur de se trouver là, devant cette salle frémissante, et de faire passer dans quelques mots inventés par un autre son âme tout entière. »

Et Pierre Brisson ajoutait : « ... L'intensité de pareils moments ne saurait se décrire. Nous venons d'éprouver que l'art de l'interprète, dans certains cas, est un sommet! »

Ce sommet, qui est parfois un calvaire, un Mounet-Sully y atteignit, lorsque, aux trois quarts aveugle, il simulait, trop véridiquement, hélas, les hésitations, les tâtonnements pathétiques d'Œdipe, errant, les yeux crevés, les paupières sanglantes, à la recherche d'une épaule pitoyable sur laquelle s'appuyer!... Et un de Max, aussi, terrassé à la fin de sa vie par une aortite (aggravée de complications pulmonaires), mais opposant au mal une énergie farouche, et qui après avoir rugi magnifiquement les imprécations d'Oreste, se précipitait au sortir de scène, brisé, haletant, à bout de souffle, au-devant d'un ballon d'oxygène sauveur, qu'un habilleur lui tenait tout prêt. Et un Coquelin, tombant frappé à mort dans une chambre de son cher Pont-aux-Dames, pour avoir trop longtemps, trop superbement, claironné les tirades de *Chantecler* (Ce Chantecler, si longtemps attendu), et dont, couché à terre, il tenait encore, dans sa main crispée, le manuscrit annoté de sa main!...

*
**

Devons-nous en conclure que le métier de comédien rend ceux qui l'exercent plus vulnérables que d'autres, à certains maux, que même les mieux armés (du point de vue santé) subissent à un moment donné, les fâcheuses conséquences d'une profession exigeant de leur part un labeur assidu, de constants efforts, une dépense de volonté, d'énergie, une tension nerveuse épuisants. Il serait absurde de le prétendre! Maints exemples nous démontreraient, au contraire, que la plupart des comédiens bravent les atteintes du temps, atteignent victorieusement à un âge avancé, meurent, bien souvent, de vieillesse. Ceux-là même que je viens de vous montrer engageant, à la fin de leur vie, sur la scène, un désespéré, un grandiose combat contre la mort étaient presque tous des septuagénaires. Et nous comptons quelques octogénaires de théâtre (nos chers Duflos, Truffier, pour ne citer que ceux-là) dont l'activité intellectuelle, l'ardeur vivante, la juvénilité triomphante, offrent quelque chose de paradoxal. Les comédiens prématurément fauchés en plein essor, en pleine force, comme les pauvres Pauley, Léon Bernard, Paul Ardot, s'avèrent, en revanche, plutôt rares. Et peut-être furent-ils les victimes d'un régime nutritif destiné à les maintenir dans une certaine performance physique, indispensable, jugeaient-ils (et à tort peut-être) à leur action sur le public! Il y a, hélas, des acteurs gras, qui se font un devoir de trop manger, afin de ne rien perdre de leur rondeur irrésistible et des acteurs maigres jeûnant dangereusement, afin de cultiver leur maigreur!...

Quoi qu'il en soit, je m'en tiens à ce que j'affirmais plus haut, à savoir que, de nature fragile ou de tempérament robuste, la majorité de ceux qui oublient, chaque soir, sur scène, leur vie propre, pour vivre de la vie d'autrui (c'est-à-dire des personnages par eux incarnés), surmontent victorieusement bien des défaillances, bien des souffrances physiques et morales, bien des maladies, dont d'autres, mieux portants, plus robustes parfois qu'eux-mêmes, n'ont point raison! Et c'est, qui sait! dans cet oubli quotidien, cette abolition d'une vie réelle si âpre, si cruelle, si usante, parfois, au profit d'une vie *imaginaire* (même frénétique, passionnée, douloureuse), dans cette transposition laborieuse qui est aussi une « dépersonnalisation » bienfaisante, salutaire, qu'il faut chercher, que l'on trouverait le vrai secret de ce que l'on nomme, un peu superficiellement peut-être, « la merveilleuse santé » des comédiens!...

Edmond SEE.

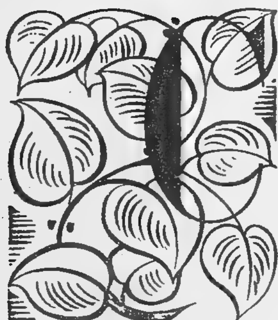
Dessin inédit du Dr Bonneterre.

— « Comptez, Madame, 33... 34...
— « Mais, Docteur, j'ai beau chercher, je n'en vois que 6!...

FANTAISIE

La nuit présidentielle

par Raymond GENTY



'EST le soir du 31 décembre à l'Elysée. Le cabinet du Président. Les hautes fenêtres donnant sur les jardins sont blanches de clair de lune. Dans la cheminée flambe un feu de bûches.

Le Président classe des lettres, en déchire quelques-unes.

Marianne, dans l'attitude d'une Muse des Nuits, est accoudée à son fauteuil.

Une pendule Louis XVI placée sur le bureau sonne minuit.

MARIANNE.
Mil neuf cent trente-neuf...

ALBERT.
Mon septennat s'achève...

MARIANNE.
Mon cher Albert, ton règne a passé comme un rêve,
Je n'en puis comparer le léger souvenir
Qu'à tous ces beaux projets qu'on te soumet sans trêve
Et qu'avec la rosée on voit s'évanouir.

ALBERT.
Nos sept ans de bonheur compteront dans l'histoire...
Mais puisque nous voici, seuls, devant le foyer,
Alors que tout s'endort, laissons notre mémoire
Au chant du feu de bois doucement s'éveiller.
Nous avons eu d'heureux moments, j'en suis bien aise,
Mais pour ne remonter qu'aux derniers jours d'été,
Te souviens-tu de George VI, notre invité?

MARIANNE.
Grâce à lui, nous avons eu la semaine anglaise.

ALBERT.
Que la Seine était belle au soleil de juillet,
Nos bateaux, passant sous les ponts, frôlaient les piles;
Quelquefois, une écharpe, en glissant, se mouillait,
On ne voyait au loin que des gardes mobiles.

MARIANNE.
Et Versailles, ce fut un bien joli coup d'œil.

ALBERT.
Le Roi Soleil n'aurait pas fait mieux, je m'en vante.

MARIANNE.
George VI était beau...

ALBERT.
La Reine était charmante.
Oui, c'est un souvenir qui me remplit d'orgueil.

MARIANNE.
C'est vrai, mon cher Albert, ton règne grandiose
Est plein d'évènements qu'on ne peut oublier.

ALBERT.
Le billet de cinq mille francs... c'est quelque chose.

MARIANNE.
Et puis tu décoras Maurice Chevalier.

ALBERT.
S'il fallait baptiser un jour ma présidence,
Je ne sais trop quel nom elle devrait porter,
Si c'est transition, sagesse, expérience,
Et si mon successeur en pourrait profiter.
Il y a des hasards que personne n'explique,
Moi, j'ai fait de mon mieux, comme dirait Reynaud,
Après avoir servi sept ans la République,
Je vais me retirer dans mon Mercy-le-Haut.

MARIANNE.
Il faut nous séparer, mais avec gratitude.

ALBERT.
Protocolairement, sans querelle...

MARIANNE.
En douceur.

ALBERT.
Je vais bien te manquer...

MARIANNE.
Tu sais, j'ai l'habitude.

ALBERT.
Puis demain, tu vas me chercher un successeur
Quel sera l'élu de ton cœur?
Un ex-ministre, un sénateur?
Cela c'est encor du mystère
Mais l'inconnu vêtu de noir
Qui doit venir ici s'asseoir
Me ressemblera comme un frère.

MARIANNE.
J'en vis de jeunes et de vieux
J'en vis de gais, de soucieux
Et rarement d'autoritaires
Mais hélas, tous les Présidents
Qui sont là depuis quelque temps
Se ressemblent comme des frères.

ALBERT.

Je vois déjà là-bas, sur un fond de ciel gris
Un petit hameau de Lorraine
Où je vais oublier les soucis de Paris.
Très lent, un Angélus s'égrène.
Mené par un gamin, un cheval de labour
Revient vers la ferme tranquille.
Mercy-le-Haut, pays où mon enfance court
Près de toi j'oublierai la ville.
Mercy-le-Haut... quand je reviendrai, quel beau jour...

MARIANNE.

Lorsque le Président, lassé d'un long voyage
Dans les brouillards du soir verra Mercy-le-Haut
Tous les petits enfants, le Maire du village
Viendront avec des fleurs au-devant de l'auto.
Ils l'accueilleront tous avec des cris de joie
Mais lui, les saluant de son chapeau de soie
Demandera si le blé noir est vigoureux,
Si l'on a bien nourri la dernière couvée,
Puis ému de tous les vivats de l'arrivée
Il ne sera plus rien qu'un citoyen joyeux.

ALBERT.

Il est vrai, le pouvoir est un fardeau qui pèse
Et je puis affirmer que j'en connais le poids
Mais je vais le quitter... adieu donc Marseillaise
Adieu discours, banquets, conseils et décrets-lois!
Par la douce lune irisée
Qui vient argenter ces carreaux
Par les jardins de l'Elysée
Par le chant de ses passereaux
Par ton front qui n'a pas de rides
Malgré soixante-sept Printemps
Par tous les discours insipides
Que j'entendis pendant sept ans
Je veux bannir de ma mémoire
Tous ceux que j'ai pu prononcer
Cela n'est plus que de l'histoire
Chantons « Oublions le Passé ».

MARIANNE.

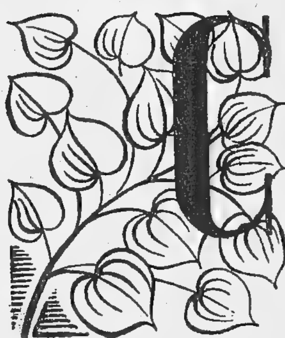
Faut-il te l'avouer, ce n'est pas sans tristesse
Que je pense ce soir à ton départ prochain
Pourquoi ne pas rester encor?... Rien ne te presse
Et l'on te maintiendrait près de moi, c'est certain.
Non? Tu veux t'éloigner malgré mon cœur en peine
Va donc... Contre ton gré ne reste pas ici
Mais, dis-moi, puisque tu préfères ta Lorraine
Un dernier mot d'amour...

ALBERT. Au revoir...
(puis pensant à son petit village)
et Mercy!...

Raymond GENTY.

Un Client imprévu

par le Docteur DAVID



ECI s'est passé le quatrième jour de mon installation en qualité de médecin de campagne — poste que je venais de créer — dans un petit village enfoui dans une vallée — ma foi pas du tout souriante — au milieu des montagnes, rocheuses, nues, mornes et tristes de l'Ardèche. Les clients étaient rares, très rares même... pour ne pas dire absents, au milieu de la méfiance que ce bon peuple montagnard témoignait envers le nouveau « méditchine » étranger, venu tout droit de Paris, si ce n'étaient les quelques indigents du pays que ce brave homme de maire — très fier d'avoir obtenu, après de multiples et laborieuses démarches, l'installation d'un médecin dans sa commune — m'avait envoyés avec un bon de l'assistance pour m'encourager en mes débuts.

***

Toute mon attention était tendue vers la porte d'entrée de mon logement, en guet d'un éventuel client. Il faisait mauvais ce jour-là dans le pays. Une pluie battante agrémentée d'un brouillard épais, lourd et opaque à tel point que l'on avait l'impression d'un isolement complet dans son coin. Et le client attendu ne venait toujours pas...

Mais... si... cependant... il me semble avoir entendu frapper à ma porte. Un coup timide. Je m'approche... Le coup se renouvelle cette fois plus vigoureux. J'ouvre vite.

Quelle ne fut pas ma surprise d'apercevoir sur mon seuil un brave homme mouillé jusqu'aux os, tenant d'une main un énorme parapluie bleu-drapeau et de l'autre?... De l'autre, il conduisait un petit veau grelottant et laissant couler de grosses gouttes d'eau le long de ses courtes touffes de poils collés ensemble par la pluie.

— Entrez vite, mon brave homme, fis-je, et racontez ce qui vous amène chez moi par ce temps maudit. J'espère bien que ce n'est pas bien grave, ajoutai-je, malgré tout ému par l'air désespéré de mon interlocuteur.

— Hélas! si, docteur, répondit désolé le paysan avec des sanglots dans la voix. Je crois bien qu'il a « la vermine aux boyaux ».

— Qui?... il? interrogeai-je.

— Mais le veau, répondit l'homme d'un air presque offusqué.
Je le regardai, ahuri! Alors il ajouta de l'air le plus naturel du monde :

— Et puisque vous guérissez des enfants, ça doit être bien pareil. Vous pourrez sûrement guérir aussi mon veau.

⁂

Je continuai à regarder stupéfait, et en même temps gêné et indigné, mon client bien imprévu. Gêné, parce que je savais d'avance que ni stéthoscope, ni appareil à tension, ni forceps, ni aucun de mes instruments scintillants et flamboyant neufs ne me seraient d'aucune utilité dans le cas de ce petit veau tremblottant qui avait un pauvre air souffreteux. Indigné, inutile d'expliquer pourquoi. Et aussi vaguement amusé par ce que la situation avait de comique... Intéressé enfin car, dois-je l'avouer — ayant passé toute mon enfance, ainsi que ma jeunesse à Paris — je ne m'étais jamais trouvé en un si intime contact avec un veau vivant en chair et en os.

Tout à coup une idée — oh! pas bien lumineuse — me vint. Poussé par le principe qu'un médecin débutant doit guérir tout le monde qui se présente devant lui, surtout à la campagne, je pensai qu'au fond ce brave paysan devait avoir raison, et puisque le veau « avait la vermine aux boyaux », son traitement ne pouvait pas être bien différent de celui des vers intestinaux des enfants. Très grave et très décidé, je saisis dans ma propre pharmacie un flacon de sirop vermifuge, je le tendis au bonhomme, cette fois-ci rempli d'espoir, en lui disant : « Vous lui donnerez matin, midi et soir avant les repas... c'est-à-dire avant la tétée... c'est-à-dire, oui... avant la tétée.. une cuillerée à café de sirop », et j'ajoutai avec la persuasion professionnelle habituelle : « Je suis sûr que dans deux ou trois jours, ça ira mieux! »

Le paysan me paya, oh! non pas une consultation, mais les 8 fr. 50, prix du sirop, et partit avec son veau, tout rassuré, le sourire dans l'âme, me laissant à mes réflexions.

⁂

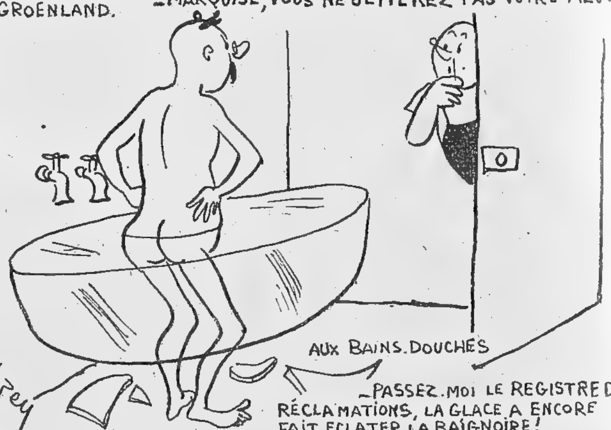
Une demi-heure après, nouveau coup à ma porte. J'accourus. Cette fois, ce serait un client... un vrai! Quel ne fut pas mon étonnement de revoir devant ma porte mon brave paysan de tout à l'heure avec son veau! Il n'attendit pas ma question pour me dire : « Je suis revenu, docteur, pour vous dire que si mon veau guérit de votre remède, je vous amènerai aussi ma femme qui est malade. »

⁂

Je vous laisse deviner l'impression que cette petite aventure absolument véridique produisit sur moi, médecin débutant à la campagne. Toujours est-il qu'au bout de quelques jours j'ai revu dans mon cabinet mon brave homme, mais cette fois avec sa femme. J'en ai conclu que le veau était guéri... ce qui prouve que mon raisonnement par analogie était juste, et ceci fort heureusement pour la femme de mon brave paysan, et aussi, faut-il l'avouer, pour moi qui en acquis aussitôt une réputation flatteuse dans le pays.

Docteur DAVID.

Les Actualités du Mois passé



Dessin inédit de R. Carrizey.

Imprimerie Robert CONDOM
11bis, r. Ed.-Detaille, Paris-17e

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine No 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e) - TÉLÉPHONE : **AUTeuil 81-45**

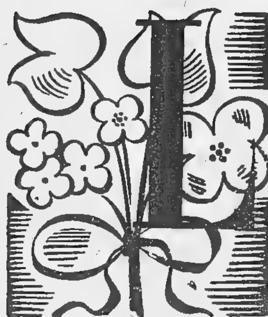
8e ANNÉE 1939 N° 3

PAGES MÉDICALES INÉDITES

Les maigreurs endocriniennes

par Charles GERNEZ

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Lille
Médecin des Hôpitaux



A maigreur, dit Littré, est un état du corps des personnes et des animaux chez qui le tissu cellulaire ne contient pas de graisses ou n'en contient que fort peu... »

Cet état s'observe le plus souvent chez des malades atteints d'infection ou d'intoxication à marche aiguë ou chronique, ou chez des sujets qui présentent des troubles de la nutrition. Il s'agit alors de *maigreur par troubles métaboliques*.

On peut le rencontrer aussi chez des sujets normaux dont l'alimentation, volontairement ou involontairement réduite, est insuffisante pour compenser les déperditions énergétiques. C'est alors une modalité de la maigreur du jeûne, *maigreur par insuffisance d'apport*.

Ou bien, enfin, il s'agit de sujets normaux bien portants qui ont toujours été maigres et qui le resteront, quoi qu'on fasse : on a alors affaire à de véritables *maigreurs constitutionnelles*, maigreurs familiales, raciales.

A côté de ces formes étiologiques bien connues il faut faire une place à part aux *maigreurs endocriniennes*.

L'observation ci-dessous en est un exemple des plus instructifs :

Mlle B..., Hélène, 17 ans, étudiante, m'est adressée le 21 octobre 1935, par le docteur Lagrené, d'Avesnes, pour un amaigrissement progressif qui ne cède à aucune des médications symptomatiques prescrites par les nombreux médecins et spécialistes que la malade a consultés depuis un an.

Cet amaigrissement est considérable, puisque cette jeune fille dont le poids normal était de 45 kg. pour une taille de 1 m. 54, ne pèse plus que 32 kg. 500. Elle a perdu 12 kg. 500 en un an.

Et pourtant, malgré cet amaigrissement énorme, la malade ne se plaint que de quelques troubles fonctionnels. Elle se sent seulement très lasse, déprimée psychiquement et perpétuellement épuisée. Elle n'a aucun appétit et manifeste un dégoût invincible pour les aliments.

Elle me signale que cet état a débuté en octobre 1934, avec la disparition des règles : auparavant, Mlle B... était normalement réglée tous les 28 jours, depuis trois ans. Depuis, l'aménorrhée est complète.

L'état de cette petite malade fait peine à voir: elle se traîne lamentablement jusqu'à la salle d'examen. Les traits sont émaciés, les yeux excavés. De profondes rides sillonnent le visage, lui donnant un aspect vieillot. La maigreur est effrayante : les côtes sont apparentes sur toute la hauteur du thorax. Les seins sont de type infantile. L'abdomen est rétracté. Les membres sont amaigris et il semble y avoir une fonte musculaire généralisée.

La peau est *sèche*, écailleuse, et manque de souplesse.

Le *système pileux* est peu développé au niveau des aisselles et du pubis. Par contre, on note sur les joues un léger duvet qui n'existait pas antérieurement et, entre les omoplates, sur la ligne médiane, remontant vers la nuque, des poils fins, longs, dont l'apparition est également récente

Au niveau des mains et des pieds, il existe une *acrocyanose* importante. Les ongles sont cassants, et la malade me signale quelques petites ulcérations péri-unguéales atones, qui ont déjà fait une première fois leur apparition il y a deux ans, mais qui, depuis dix mois, n'ont aucune tendance à la cicatrisation.

L'examen somatique révèle les particularités suivantes:

Le *cœur* est lent et bat à 42 par minute. La tension artérielle recherchée au bras avec l'appareil de Pachon est presque impossible à apprécier : l'indice oscillométrique est inférieur à 1/2. La tension maxima peut être fixée approximativement à 8,5, la minima à 7. La prise de la tension effectuée aux quatre membres donne des résultats analogues. L'auscultation du cœur ne révèle rien d'anormal : il n'y a pas de souffles anémiques.

La *respiration* est elle aussi, très ralentie : 8 à 9 par minute. L'auscultation thoracique est normale.

L'exploration de l'*appareil digestif* et de ses annexes met seulement en évidence un petit foie, rétracté sous les fausses côtes. Il n'y a pas de ptose gastrique. Il existe une constipation opiniâtre.

L'examen du *système nerveux* est négatif. Les réflexes sont normaux, le fond de l'œil normal.

Enfin, le *corps thyroïde* n'est pas palpable et le toucher rectal montre l'intégrité des annexes et de l'utérus qui est plutôt petit.

Un examen radioscopique et un cliché confirment l'état parfait des appareils respiratoire et circulatoire. Le cœur est plutôt un peu plus petit que la normale.

Pour éclairer davantage encore mon diagnostic, je fais pratiquer les *examens de laboratoire* suivants :

1° *Urines.* — Le taux par vingt-quatre heures est de 1.100 cc. Pas d'éléments anormaux. Mais les dosages donnent des chiffres faibles en urée, en ammoniaque, tandis que le chiffre des chlorures est physiologique.

2° Sang:

Urée	0 gr. 523
Glucose	0 gr. 762

Numération gobulaire : 4.237.600 globules rouges normaux, 6.030 globules blancs.

Formule leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles	53 %
Polynucléaires éosinophiles	1 %
Lymphocytes et Monocytes	43 %
Forme de transition	3 %
Hémoglobine	87 %
Valeur globulaire	0,93 %

3° *Examen interférométrique :*

		Normale individuelle
Hypophyse antérieure	4	4
Hypophyse postérieure	9	9
Thyroïde	6	6
Parathyroïde	12	6
Thymus	7	7
Ovaire	11	6
Surrénales	6	4

Dysfonction de la parathyroïde, de l'ovaire et de la surrénale. Les autres glandes sont en équilibre.

4° *Métabolisme de base :* il est abaissé de 33 % par rapport à la normale.

Ces examens sont complétés par une *radiographie du crâne* qui montre une légère diminution du volume de la selle turcique par rapport aux dimensions normales. Mais cette constatation n'a qu'une valeur relative, car il n'y a aucun signe d'altération des apophyses clinoïdes, aucune calcification anormale, aucune modification de la structure des parois crâniennes.

En résumé, chez une jeune fille de 16 ans, jusqu'alors parfaitement bien portante, s'installe sans raison apparente, *un amaigrissement tel que le poids n'atteint plus que 32 kg. 500.* L'examen révèle quelques troubles trophiques de la peau et des phanères, une *bradypnée* et une *bradycardie* importantes avec *effondrement de la tension artérielle.*

L'interrogatoire nous apprend qu'une *aménorrhée* complète a marqué le début des troubles.

Le Laboratoire met en évidence une *hypoglycémie* importante et une *diminution considérable du métabolisme de base.* L'examen interférométrique révèle un dysfonctionnement parathyro-surrénalo-ovarien.

En présence de cette malade, qui pose le problème du *diagnostic étiologique de la maigreur*, nous passons rapidement en revue toutes les causes habituelles d'amaigrissement rapide et progressif.

Une *infection aiguë ou chronique?* Cette malade n'a jamais eu de fièvre : sa température est même plutôt inférieure à la normale. Il n'y a pas d'hyperleucocytose. L'examen clinique et radiographique permettent d'affirmer qu'il ne s'agit pas de *tuberculose.*

Une *maladie du sang?* Les examens hématologiques sont muets.

Une *intoxication?* Rien dans l'interrogatoire ni dans l'examen ne permet d'y penser.

Une *tumeur cancéreuse?* A cet âge il s'agirait d'un néoplasme à évolution rapide. Or, il n'y a aucun trouble fonctionnel — en dehors de l'anorexie irréductible — et l'examen somatique montre l'intégrité de tous les organes.

Une *affection du tube digestif ou des glandes annexes?* Il n'existe pas de troubles gastriques, pas de vomissements, pas de douleurs abdominales, pas de diarrhée. Les selles sont d'aspect normal.

Une *affection rénale?* Certes il existe une azotémie élevée. Mais l'examen des urines ne révèle aucune anomalie susceptible d'orienter e diagnostic dans ce sens.

Un *diabète?* Il n'y a pas de glycosurie, la glycémie est fortement abaissée et il n'y a aucun symptôme clinique de cette affection. Au contraire, notre malade, loin d'être polyphagique, répugne à toute alimentation.

L'hypothèse d'une *maigreur constitutionnelle* ne peut être davantage prise en considération. Cette jeune fille n'est pas naturellement maigre et son histoire est suffisamment éloquente pour affirmer qu'elle n'est pas en bon état de santé.

Il ne s'agit certainement pas non plus d'un *amaigrissement par erreur de diététique*, par *erreur alimentaire*, par *anorexie nerveuse*. Cet amaigrissement n'a pas été consécutif à un régime intempestif. Cette jeune fille n'est pas une névropathe : elle souffre beaucoup de son mauvais état de santé, rebelle à toute thérapeutique.

Par contre, la coïncidence de cet état morbide avec une aménorrhée persistante, l'existence de troubles trophiques importants, l'aspect vieillot de la malade, l'abaissement considérable du métabolisme basal orientent le diagnostic vers une affection endocrinienne. Je souscris d'autant plus volontiers à cette hypothèse que la mère de la petite malade présente, avec un volumineux goître, des signes évidents de Basedowisme.

Formes cliniques et Diagnostic des maigreurs endocriniennes

Envisageons les principaux types cliniques de *maigreur endocrinienne* qu'il y avait lieu de discuter à propos de cette malade :

1° Les maigreurs *pancréatiques* ne nous retiendront pas. La notion du diabète sucré avec dénutrition et de son traitement par l'Insuline est trop familière pour qu'il soit utile d'insister davantage, et notre malade n'était ni hyperglycémique, ni glycosurique.

2° Les maigreurs *génitales* s'observent au cours de l'hyperfonctionnement des organes génitaux. La femme hyperovarienne est maigre. Mais il ne s'agit généralement pas de maigreurs revêtant un caractère nettement pathologique, sauf dans les cas de volumineux kystes de l'ovaire ou de tumeurs ovariennes. Or, bien loin d'être une hyperovarienne, notre petite malade présente une aménorrhée totale depuis un an et, d'autre part, l'examen clinique ne révèle chez elle aucune tumeur pelvienne.

Il nous aurait été facile, d'ailleurs, de contrôler la valeur fonctionnelle de ses ovaires par le dosage de la folliculine et de l'hormone gonadotrope dans le sang et les urines.

Les techniques récentes ont permis d'établir, en effet, que, chez la femme normale, 40 centimètres cubes de sang ne contiennent pas une Unité-Souris de folliculine jusqu'au 7^{e} jour qui précède la menstruation : la réaction est négative. Elle devient positive au début de la menstruation, pour disparaître après l'installation des règles.

De même, le dosage de la folliculine dans les urines montre que, normalement, le maximum d'élimination a lieu vers les 12^{e}-16^{e} jour du cycle menstruel (50 à 150 Unités-Rat par litre) avec un second maximum un peu avant les règles. A tous les autres moments, le taux de la folliculinirie est faible (10 à 20 Unités-Rat).

La recherche des hormones gonadotropes dans le sang et l'urine, plus difficile à réaliser dans la pratique clinique, permet aussi d'établir que, normalement, cette hormone atteint son maximum dans le sang au 10^{e} jour du cycle menstruel, tandis que l'élimination urinaire peut être considérée comme constante.

Dans l'*hyperfonctionnement ovarien*, le taux de l'hormone gonadotrope ne s'élève pas, la folliculinémie est normale ou légèrement accrue. Par contre, la folliculinurie est toujours augmentée et peut atteindre, d'après Sainton, Simonnet et Brouha, jusqu'à 10.000 Unités-Rat par période menstruelle.

Dans l'*hypofonctionnement ovarien*, au contraire, le taux des hormones gonadotrope et folliculaire diminue généralement à la fois dans le sang et les urines.

Nous n'avons pas pratiqué ces recherches hormonales chez notre malade, convaincus que son aménorrhée n'était pas primitive, mais secondaire à un autre dysfonctionnement endocrinien.

3° Les *maigreurs thyroïdiennes* sont parmi les plus fréquentes des maigreurs endocriniennes. Ne pouvait-il pas en être question chez notre malade?

D'après Sainton, Simonnet et Brouha, elles se présentent sous trois aspects cliniques :

Une forme *paroxystique*, qui ne révèle pas de véritables crises d'amaigrissement, rapide et subite, accompagnées ou non de diarrhée.

Une forme *précoce*, véritable signal d'alarme de l'hypersécrétion thyroïdienne.

Une forme *tardive*, qui survient à un stade plus ou moins avancé du syndrome de Basedow.

La maigreur thyroïdienne est alors le résultat de deux causes : l'exagération des combustions, et la mauvaise assimilation des aliments ingérés.

Or, le diagnostic de ces maigreurs thyro diennes est relativement facile.

L'examen clinique révèle de la tachycardie, du tremblement, de l'exophtalmie, souvent de la boulimie, des troubles gastriques, de la diarrhée.

On observe fréquemment une fébricule légère qui peut en imposer, à cause de l'amaigrissement, pour une tuberculose incipiente. Enfin, le métabolisme de base est augmenté.

Ce tableau — est-il besoin d'y insister? — est l'opposé de celui que présentait notre petite malade avec sa bradycardie, son anorexie invincible, son hypothermie et l'abaissement considérable de son métabolisme de base.

4° Certaines *maigreurs surrénales*, par contre, ont une symptomatologie qui peut ressembler de très près au tableau clinique dont nous discutons ensemble l'étiologie.

Les syndromes surrénaux comprennent, en effet, schématiquement, des syndromes d'hypersurrénalisme et des syndromes d'hyposurrénalisme.

Les premiers réalisent : soit le tableau clinique de l'hyperépinéphrie médullaire (hyper-surrénalisme de Labbé, Timel et Doumer, surrénalisme hypertensif de Vaquez et Donzelot), dont l'hypertension artérielle paroxystique est le symptôme dominant; soit le syndrome d'hyperépinéphrie corticale, syndrome génito-surrénal, qui se présente sous deux types : le pseudo-hermaphrodisme et le virilisme avec hirsutisme.

Il ne pouvait être question chez notre malade d'un tel syndrome. Certes, il existait chez elle de l'aménorrhée et des troubles du système pileux, symptômes qui s'observent au début de syndrome génito-surrénal. Mais il y aurait eu alors un hirsutisme beaucoup plus accentué, une virilisation avec tendance à l'obésité, une hypertension que nous n'observions pas.

Par contre, l'hypothèse d'un syndrome hyposurrénalien méritait d'être envisagée de beaucoup plus près.

On sait que la maladie d'Addison est caractérisée essentiellement par de l'asthénie, de l'amaigrissement, de l'hypotension artérielle et de la mélanodermie. Certes, notre malade n'était pas mélanodermique. Mais on a décrit des formes atypiques d'insuffisance surrénale chronique: la cachexie surrénale de Pende, par exemple, dans laquelle on observe un amaigrissement considérable et progressif du visage et des membres, sans mélanodermie proprement dite.

N'étions-nous pas en présence d'un syndrome de ce type?

Il existait, en effet, chez notre malade, comme chez les insuffisants surrénaliens chroniques, de l'asthénie, de l'hypotension, de l'aménorrhée, de l'anorexie, de l'hypoglycémie, une diminution du métabolisme basal.

Mais l'asthénie surrénalienne est surtout une myasthénie; l'hypotension s'accompagne le plus souvent d'une tachycardie à 100-120; l'aménorrhée n'est pas primitive, mais secondaire et tardive; l'anorexie coexiste souvent avec des douleurs abdominales, des vomissements; la diminution du métabolisme basal est moins précoce, moins accentuée; enfin, l'amaigrissement est plus progressif et n'atteint un taux considérable qu'à la période cachectique de la maladie.

Avant de recourir, chez notre malade, à l'étude des tests — d'ailleurs si souvent infidèles — de la fonction surrénale, il nous restait à discuter, pour elle, d'autres diagnostics.

5° Nous serons très bref sur les maigreurs endocriniennes que réalise l'altération des *parathyroïdes* : L'*insuffisance parathyroïdienne* chronique se caractérise beaucoup plus par l'hyperexcitabilité neuro-musculaire que par l'amaigrissement et l'anorexie, qui sont des symptômes secondaires; d'autre part, ni le métabolisme basal, ni le métabolisme des glucides n'y sont notablement modifiés; seul le métabolisme calcique présente des troubles caractéristiques.

L'*hyperparathyroïdisme* chronique comprend surtout des syndromes osseux (ostéose parathyroïdienne, maladie osseuse fibro-kystique de Rechlinghausen) avec un syndrome humoral typique (hypercalcémie, hypercalciurie, hypophosphorémie).

Vraiment, il n'était pas possible d'envisager un tel diagnostic chez notre malade, malgré les indications — si souvent fallacieuses — de l'interférométrie.

6° Il ne pouvait s'agir non plus de *lésions épiphysaires* : la maigreur ne s'y observe qu'à une période avancée d'un syndrome caractérisé par un accroissement rapide de la taille et un développement précoce des organes génitaux externes et des caractères sexuels secondaires (macrogénitosomie précoce).

7° Avant d'envisager la dernière hypothèse — celle d'une lésion endocrinienne hypophysaire — il nous restait à éliminer certains *syndromes polyglandulaires*, d'étiologie encore mal précisée, susceptibles de provoquer un amaigrissement considérable :

a) La *Progeria de Gilford*, variété d'infantilo-nanisme avec sénilisme : les malades sont de petite taille, ils n'ont aucune ébauche de puberté; ils ont l'aspect de vieillards écorchés.

b) La *Gérodermie* génito dystrophique de Rummo et Ferranini qui survient surtout dans l'enfance et se caractérise par l'absence de développement des organes génitaux, l'absence de caractères sexuels secondaires, avec sénilité précoce et taille au-dessus de la normale.

c) Le *syndrome génito sclérodermique* de Sterling, caractérisé par l'amaigrissement, la sclérodermie, l'amyotrophie.

d) La *cachexie de croissance* de May et Layani.

e) La *maladie de Barraquer-Pic et Gardère-Simon-Smith*, affection rare et curieuse, dans laquelle l'amaigrissement est partiel, localisé à la partie supérieure du corps, et réalise, à la face, un aspect de tête de mort, avec rictus voltairien.

En fait, le cas de notre petite malade ne pouvait être intégré dans aucun de ces syndromes.

Il nous restait à envisager une dernière éventualité, celle d'un syndrome d'*origine hypophysaire*.

Les maigreurs hypophysaires

Les *maigreurs hypophysaires* semblent être beaucoup plus fréquentes qu'on ne le soupçonnait il y a quelques années.

Rappelons rapidement qu'on distingue, parmi les syndromes anté-hypophysaires :

1° un syndrome lié à un hyperfonctionnement des cellules éosinophilo-acidophiles; il réalise l'acromégalie chez l'adulte et le gigantisme chez l'adolescent.

2° un syndrome lié à un hyperfonctionnement des cellules basophiles: il réalise le syndrome de Cushing, caractérisé surtout par de l'obésité, de l'ostéoporose, de l'hirsutisme, de l'aménorrhée et de l'hypertension.

3° un syndrome d'hypo-antéhypophysie; il réalise, chez l'enfant : le nanisme hypophysaire, et, chez l'adulte : la cachexie hypophysaire de Simmonds, l'apituitarisme de Pende.

Il ne pouvait être question chez notre malade de troubles liés à l'hyperantéhypophysie. Elle n'en présentait aucun des symptômes essentiels. Nous allons voir que, par contre, son histoire clinique réalisait, point par point, le tableau caractéristique de l'*insuffisance antéhypophysaire* dont le type le plus achevé est connu sous le nom de *maladie de Simmonds.*

C'est en 1914, en effet, que cet auteur publia la première observation du syndrome qui devait porter son nom.

Il s'était trouvé en présence d'un cas d'amaigrissement progressif inexpliqué qui avait abouti à une cachexie profonde, puis au coma et à la mort. L'autopsie ne révéla aucune lésion

importante, sauf une atrophie considérable du lobe antérieur de l'hypophyse à laquelle Simmonds n'hésita pas à rapporter le syndrome observé.

Les études récentes de Schereschewsky de Herman, de Marinesco et Parhon, de Bickel, d'Abel et Kissel, de May et Robert, de Merklen et Aron, de Cornil, de H. Roger ont permis d'individualiser, à côté de la cachexie hypophysaire de Simmonds, des formes atténuées de cette affection, que Bickel a parfaitement décrites sous le nom d'*Hypopituitarisme antérieur.*

Les signes cliniques majeurs de cette affection sont les suivants :

1° *l'amaigrissement*, maître-symptôme qui attire le premier l'attention du malade. Cet amaigrissement est précoce, global, impressionnant : 25 kgs en deux ans dans l'observation de Zondek et Kohler; 51 kg. (63 % du poids du corps) chez une malade de Simmonds.

Cet amaigrissement s'accompagne d'une *asthénie* marquée, mais souvent moins importante que dans l'insuffisance surrénale.

2° L'*aménorrhée*, habituellement précoce et totale, qui s'accompagne, au bout d'un temps plus ou moins long, d'une atrophie progressive de l'utérus et des ovaires.

3° Les *troubles des phanères* : la peau devient sèche, s'écaille, perd de sa souplesse et se ride. Le système pileux est presque toujours atteint : chute des poils pubiens et axillaires, avec parfois hypertrichose anormale dans certaines parties du corps (joues, dos).

4° La *sénélité précoce* : elle n'est pas un symptôme constant, mais quand elle existe, elle constitue un signe révélateur qui frappe immédiatement le clinicien et contribue grandement à orienter son diagnostic.

5° *L'hypotension artérielle et la bradycardie* qui constituent des symptômes habituels. Il n'est pas rare d'observer des maxima de 8 ou 9, avec des indices oscillométriques très faibles, et un minima de 5 ou 6. Le pouls est lent : 50 et même 40 pulsations à la minute. Le rythme respiratoire est souvent, lui aussi, ralenti.

6° *L'anorexie :* elle peut être accentuée au point que le malade éprouve une véritable répulsion physique pour les aliments et que ce dégoût invincible peut évoquer le diagnostic d'anorexie mentale.

A côté de ces symptômes capitaux qui constituent un ensemble clinique très particulier, il faut encore citer les *troubles psychiques :* modifications du caractère, instabilité mentale, tristesse et mélancolie, diminution des facultés intellectuelles, parfois somnolence. On a signalé aussi des *douleurs abdominales*, tantôt à type vésiculaire, tantôt à prédominance épigastrique ou lombaire; des troubles des *sécrétions digestives :* hyperchlorhydrie; enfin, il existe souvent de l'hypothermie.

Les *examens de laboratoire* montrent :

un *métabolisme basal nettement abaissé :* — 30, — 40 %, — 49 % dans un cas observé par Reye.

une *hypoglycémie* notable oscillant habituellement aux environs de 0,70 gr. par litre, avec un minimum de 0 gr. 50 observé par Suchier, et une *remarquable sensibilité à l'insuline*, caractère qui peut être utile pour le diagnostic différentiel, avec d'autres maigreurs symptomatiques;

parfois de *l'anémie* de type hypochrome, du *ralentissement de la vitesse de sédimentation globulaire* (Bickel).

L'étude des *tests biologiques* d'insuffisance anté-hypophysaire peut aussi donner des résultats intéressants : l'un des plus fidèles paraît être la recherche de la Thyréo-stimuline dans le sang et l'urine, selon le procédé d'Aron.

Ce test consiste à rechercher les modifications histologiques que subit la thyroïde inactive du jeune cobaye à la suite de l'injection de l'urine ou du sang du sujet à examiner.

Cette réaction est fortement diminuée au cours de la maladie de Simmonds et pourrait être très utile, d'après Stévenin, pour individualiser les formes frustes de ce syndrome.

Le lecteur aura fait facilement le rapprochement entre les symptômes que nous venons d'énumérer et le tableau clinique que présentait notre malade.

Il s'agissait bien chez elle, à n'en pas douter, d'un syndrome d'*insuffisance anté-hypophysaire type Simmonds-Bickel.*

Quelle est la *pathogénie* de ce curieux syndrome?

Les *recherches expérimentales* de Paulesco ont permis de l'établir. En 1908, ce savant démontra, en effet, que l'hypophysectomie entraînait, chez le chien, un ensemble de symptômes caractérisés essentiellement par un affaiblissement progressif de l'animal, une perte rapide de son poids, et, enfin, par la mort de l'animal dans un état de déchéance auquel il donna le nom de « cachexie hypophyséo-prive ».

Plus tard, Smith reproduisit, chez le rat, les expériences de Paulesco en évitant de provoquer des lésions du tuber cinereum. Il observa un syndrome comparable, caractérisé par une inhibition complète de la croissance chez l'animal jeune, une *perte progressive du poids* avec microsplanchnie chez l'adulte; une *atrophie du système génital* et une cessation immédiate du cycle sexuel chez la femelle; une *atrophie des glandes thyroïde, parathyroïdes et cortico surrénales*, un abaissement marqué du métabolisme basal, une déchéance physique globale, de l'*anorexie* et la *mort prématurée* des animaux.

Fait capital, les transplantations journalières de tissu hypophysaire corrigent immédiatement ce tableau.

Les recherches anatomo-pathologiques permettent de superposer à ce tableau expérimental le syndrome observé en clinique humaine. La cachexie de Simmonds a, en effet, pour substratum anatomique, une lésion destructrice de l'hypophyse.

Sur les 78 cas publiés, 40 ont comporté un examen anatomique. Ces 40 cas se répartissent ainsi :

25 cas d'atrophie du lobe antérieur,
5 cas d'adénome,
2 cas de cancer,
2 cas de kyste,
1 gomme syphilitique,
3 scléroses inflammatoires dont une d'origine bacillaire,
2 cas d'accidents avec traumatisme crânien.

Quelle est la cause de ces atrophies de l'anté-hypophyse?

Il persiste sur cette question encore beaucoup d'obscurité.

En tout cas, la maladie prédomine nettement dans le sexe féminin (61 femmes pour 17 hommes), à l'âge moyen de la vie, et elle est relativement fréquente à la suite d'une ou surtout de plusieurs grossesses.

Les tumeurs, la syphilis et la tuberculose n'expliquent qu'un nombre limité des cas.

Comme dans la plupart des observations publiées, il ne nous a pas été possible, chez notre petite malade, de préciser davantage la cause de ses troubles.

Peut-être faut-il faire entrer en ligne de compte, chez elle, une certaine instabilité endocrinienne héréditaire : la mère de cette jeune fille, ne l'oublions pas, est une hyperthyroïdienne manifeste.

Mais rien, dans l'examen clinique, fonctionnel, ou radiologique de notre malade ne nous permet de formuler autre chose que des hypothèses sur la lésion anatomique provocatrice du syndrome hypophysaire qu'elle présente.

DÉDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES

La notion de maigreur endocrinienne conduit à des déductions thérapeutiques du plus haut intérêt.

Le traitement classique de la maigreur est le plus souvent inopérant chez de tels malades.

Le repos, la suralimentation, les médications usuelles (préparations phosphatées, hypophosphites, médications arsenicales per os ou en injections, Fenugrec, Vitamines, etc...), les cures hydroclimatiques, le traitement psychothérapique..., n'apportent que des améliorations partielles et éphémères.

Les cures d'engraissement par l'Insuline qui donnent parfois, en dehors du diabète, d'excellents résultats dans certaines maigreurs, sont formellement contre-indiquées dans les syndromes endocriniens qui s'accompagnent d'hypoglycémie et tout particulièrement dans l'insuffisance surrénale et l'hypopituitarisme.

Par contre, c'est au traitement étiologique qu'il faudra avoir recours chaque fois qu'on le pourra.

S'agit-il de « *maigreur thyroïdienne* », les médications modificatrices de la sécrétion thyroïdienne (thyroïdothérapie et iodothérapie, sous forme de solution de Lugol ou de Diiodothyrosine), associées aux médications sédatrices, seront indiquées et donneront d'excellents résultats dans les cas d'hyperthyroïdie légère. La radiothérapie et le traitement chirurgical trouveront leurs indications dans les formes les plus sévères.

S'agit-il de « *maigreur d'origine surrénalienne* », l'opothérapie sous forme d'injections d'extraits cortico-surrénaux (Surrécortine ou Cortine), à condition d'être prolongée suffisamment longtemps, pourra donner des résultats tout à fait remarquables. On associera à l'opothérapie un régime hypersalé, sans potassium, et des injections intraveineuses de cystéine.

Mais c'est surtout dans les *maigreurs d'origine hypophysaire* que l'opothérapie substitutive par injections d'extraits anté-hypophysaires donnera des résultats véritablement surprenants.

Avant que Reye eut préconisé l'opothérapie hypophysaire, tous les cas de Syndrome de Simmonds s'étaient terminés par la mort. Depuis lors, les exemples de survie se sont multipliés.

Dans certains cas, il y a intérêt à associer aux extraits anté-hypophysaires d'autres extraits glandulaires destinés à lutter contre les insuffisances endocriniennes secondaires à la déficience de l'anté-hypophyse. C'est ainsi que l'on pourra réduire plus facilement l'aménorrhée en administrant, avec l'anté-hypophyse, des extraits ovariens et même des extraits thyroïdiens à petites doses. De même les symptômes dus à l'insuffisance surrénalienne secondaire — l'hypotension en particulier — pourront être réduits plus facilement par l'association d'opothérapie surrénalienne.

Grâce à cette association opothérapique, on aura la satisfaction de voir se produire de véritables résurrections dans des cas où toutes les médications antérieures avaient lamentablement échoué.

EPILOGUE

La petite malade dont nous avons rapporté l'observation a été soumise à un traitement anté-hypophysaire intensif. Elle a d'abord reçu 12 injections de 2 cc. d'anté-hypophyse, puis 75 injections journalières de 1 cc. d' « Antuitrin ». En trois mois, sous l'influence de ces médications, le poids est passé de 32 kg. 320 à 34 kg.; la tension artérielle s'est élevée à 10 — 7 1/2 et le nombre des pulsations de 42 à 56 par minute. Pendant les quatre mois suivants, elle a reçu, tous les deux jours, une injection de 2 cc. d'anté-hypophyse et a pris, par voie buccale, trois cachets par jour d'extraits thyro-hypophyso-ovarien, selon la formule ci-dessous :

Extrait hypophysaire	0 gr. 20
Extrait ovarien	0 gr. 15
Extrait thyroïdien	0 gr. 01

Le poids est alors passé de 34 kgs à 38 kgs 200; la tension artérielle s'est élevée à 11 1/2-6 1/2 avec un indice oscillométrique de 4; le pouls de 56 à 72 par minute; le nombre des respirations de 9 à 14 par minute; l'acrocyanose a totalement disparu, ainsi que les troubles trophiques des extrémités; la peau, qui était écailleuse, a repris un aspect normal; l'asthénie a complètement régressé.

Ce traitement a été poursuivi pendant un an. Etant donné la persistance de l'aménorrhée, on a associé à cette opothérapie des injections d'hormone ovarienne, 10 jours par mois, puis d'extrait ovarien total, à raison de 12 injections par mois de 2 cc. correspondant à 0 gr. 20 d'organe sec. Après la deuxième série d'injections d'extrait ovarien, les règles sont réapparues et sont revenues ensuite normalement tous les mois. Actuellement la guérison est complète depuis près de deux ans, mais la malade continue à prendre régulièrement, par voie buccale, à raison de 20 jours par mois, deux cachets d'extrait thyro-hypophyso-ovarien, selon la formule ci-dessus. Le poids est de 46 kgs; la tension artérielle de 12-7; le pouls à 72; tous les symptômes fonctionnels ont disparu...

Cette jeune fille a pu passer, avec succès, différents examens et concours. Elle vient même d'obtenir brillamment un brevet sportif...

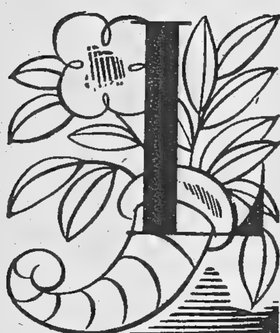
Charles GERNEZ.

Dessin inédit d'Elsen.

— L'cœur me bat à la pensée que j'vais être obligée de m'déshabiller devant c'médecin... s'il allait me faire la cour.

Diabète et Lithiase biliaire

par le Docteur P. FROMENT,
Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris.
Médecin assistant à la Pitié



'ASSOCIATION diabète et lithiase biliaire a été étudiée par de nombreux observateurs qui ont recherché sa fréquence et se sont efforcés d'établir son mécanisme pathogénique; certains même ont été conduits, ainsi que nous le verrons, à proposer l'intervention chirurgicale dans les cholécystites non seulement pour prévenir et arrêter les accidents lithiasiques, mais encore pour empêcher l'apparition éventuelle du diabète ou obtenir son amélioration quand il est déjà installé, voire même sa guérison dans quelques cas.

Nous envisagerons successivement :

— la *fréquence de cette association,*
— les *rapports unissant les deux maladies.*

A. — Fréquence de l'association diabète et lithiase biliaire

De nombreuses statistiques ont été rapportées qui peuvent être classées en deux grands groupes suivant que les auteurs étudiaient plus spécialement l'une ou l'autre de ces catégories de malades.

a) *Fréquence des cholécystopathies chez les diabétiques.* — Cliniquement, l'atteinte vésiculaire est observée dans 1,6 % des cas (Naunyn), dans 2,3 % des cas (Von Noorden), dans 10 % des cas (Bouchard), dans 14 % des cas (Strauss) et dans 38 % des cas (Katsch).

Grâce à l'épreuve de la cholécystographie, Tedstrom, Bond, Olmsted et Sherwood Moore constatent que 44 % des diabétiques âgés de plus de 40 ans fournissent des images radiologiques anormales.

Les examens nécropsiques permettent enfin à Joslin de trouver à l'autopsie de 211 diabétiques la lithiase biliaire dans 50 cas, soit un pourcentage de 23,7 %. Wilder, dans une statistique de la clinique Mayo portant sur 58 cas, relève dans 34,5 % des cas une maladie de la vésicule et presque toujours une lithiase. Byron Bowen, Vanghau et Kœnig ne décèlent, il est vrai, à l'autopsie de 16 diabétiques, que 4 cholécystites dont une seule lithiasique.

b) *Fréquence du diabète au cours des cholécystites.* — Si nous examinons d'autres statistiques, on voit que les auteurs ont eu surtout pour but de préciser la fréquence du diabète au cours des cholécystites avérées; ils reprennent la question sous une forme en quelque sorte inverse.

Lichty et Woods constatent ainsi que les cholécystopathies s'accompagnent de diabète dans 1,7 % des cas; un taux sensiblement identique est donné par Zinn (2,2 %), par Adam (2,1 %), et par Strauss (1,5 %).

Rabinowitch, au contraire, observe très souvent dans les cholécystites une diminution de la tolérance aux glucides et une hyperglycémie plus ou moins élevée; ces symptômes, surtout nets à la phase aiguë, peuvent s'atténuer et même disparaître quand l'affection est en période de calme.

Joslin, Jones et d'autres auteurs nord-américains reconnaissent également la grande fréquence de l'association diabète et lithiase biliaire, les signes de cholécystite précédant habituellement ceux du diabète. Chez 1.400 diabétiques observés par Joslin, la lithiase a été diagnostiquée à un âge moyen de 47,7 ans et le diabète à 51,3 ans; elle apparaît ainsi, pour cet auteur, comme un facteur étiologique important du trouble du métabolisme des glucides. En Allemagne, un certain nombre d'observateurs défendent la même opinion; nous retiendrons plus particulièrement les noms de Katsch et de Umber.

De l'étude de ces diverses statistiques une première notion se dégage, c'est la grande variabilité des pourcentages qui ont été donnés pour établir la fréquence de l'association : diabète et lithiase biliaire.

Peut-être faut-il tenir compte, pour expliquer cette variabilité, du fait que les cas observés ne sont pas tous identiques. Certains auteurs, en effet, ne retiennent que la seule cholécystite calculeuse, d'autres, au contraire, étendent leurs investigations aux diverses variétés de cholécystite; quelques-uns même, tel Singer, font rentrer dans leurs études la cirrhose du foie.

Il faut tenir compte également des procédés utilisés pour diagnostiquer la lithiase ou la maladie de la vésicule; on ne saurait, en effet, attribuer dans cette recherche la même valeur aux signes cliniques, aux caractères radiographiques et aux résultats des examens nécropsiques. L'existence d'une lithiase biliaire demeurant cliniquement latente durant toute son évolution, ou la présence dans la vésicule de calculs perméables aux rayons X sont de constatation banale et nous n'avons nul besoin d'y insister.

De l'analyse de ces nombreux travaux il apparaît donc très difficile de dégager une conclusion nette et de se faire une idée exacte de la fréquence de l'association de ces deux affections. Il semble bien cependant que l'on puisse admettre avec la majorité des auteurs que la cholécystite est plus souvent observée chez les diabétiques que chez les non diabétiques, mais l'écart est très faible pour nombre d'auteurs et très marqué, au contraire, pour les autres.

Si de telles divergences apparaissent au sujet de la fréquence de cette association, on comprend aisément que des opinions diverses se fassent jour quand il s'agira d'expliquer les rapports unissant les deux maladies.

B. — Rapports unissant les deux maladies

Diverses hypothèses peuvent être envisagées :

— *S'agit-il d'une simple coïncidence?*

— *Les deux maladies ne relèvent-elles pas d'une même cause?*

— *Le diabète n'est-il pas le premier en date et responsable de la lithiase biliaire?*

— *Le syndrome diabétique n'est-il pas, au contraire, secondaire à la cholécystite calculeuse?*

a) *Il s'agit d'une coïncidence.* — Cette hypothèse ne saurait être retenue que si l'on peut établir, dans une statistique générale donnant la fréquence globale des cholécystites rencontrées dans une longue série d'autopsies non spécialement limitées aux diabétiques, que le chiffre est sensiblement identique à celui des affections vésiculaires trouvées chez les derniers. Nous n'insisterons pas.

b) *Les deux maladies relèvent d'une même cause.* — Bouchard a signalé, depuis longtemps déjà, la parenté qui existe entre ces deux maladies et expliqué ces rapports par une disposition constitutionnelle, la lithiase et le diabète réalisant, avec d'autres troubles morbides, les aspects multiples de ce que l'on appelle l'arthritisme. Il n'existerait pas de filiation entre la première et la deuxième de ces affections qui constitueraient, en réalité, des maladies du même groupe.

Plus récemment, Chiray, Pavel et Le Sage soutiennent la même opinion; ils considèrent les deux maladies comme des aspects divers d'un même trouble de la nutrition qui se synthétise pour la lithiase, comme sans doute pour le diabète, en un dysfonctionnement de la cellule hépatique, ce trouble fonctionnel étant réalisé très vraisemblablement à la faveur de conditions hygiéniques et alimentaires particulières à certains milieux familiaux. Un tel déterminisme expliquerait, pour ces auteurs, l'éclosion simultanée ou successive des deux maladies chez le même indi-

vidu, soit leur développement parallèle ou alternatif chez des individus de la même lignée familiale verticale ou horizontale.

c) *Le diabète est le premier en date et responsable de la lithiase biliaire.* — Un certain nombre d'auteurs avec Howitz ont admis qu'il existait, au contraire, une véritable filiation entre le diabète et la lithiase biliaire, celle-ci étant la conséquence de celui-là.

On peut penser, en effet, qu'une sécrétion primitivement incomplète du pancréas (surtout dans sa fonction régulatrice des combustions organiques) puisse être à l'origine d'un défaut métabolique dans la combustion des graisses et que celles-ci (spécialement le cholestérol) soient les premières responsables dans la formation des calculs biliaires. On peut faire jouer également un rôle aux régimes hypergraisseux que certains médecins donnent à leurs diabétiques.

Nous ne voulons pas reprendre ici toutes les discussions soulevées par le problème pathogénique de la lithiase biliaire, mais nous devons rappeler cependant que l'hypercholestérolémie ne représente pas le facteur unique du processus lithogène; il ne suffit pas que le taux du cholestérol sanguin s'élève pour que des précipitations calculeuses apparaissent obligatoirement dans la vésicule. Pour expliquer le défaut de solubilité du cholestérol dans le milieu biliaire, il est nécessaire de faire intervenir soit un dysfonctionnement hépatique (diminution de l'excrétion des sels biliaires, formation des calculins autour desquels se déposent les couches successives de cholestérol), soit une participation vésiculaire (stase ou infection). Il semble bien d'ailleurs que les divers facteurs : trouble métabolique, dysfonctionnement hépatique, stase et infection de la vésicule collaborent le plus souvent dans une proportion variable.

Que le diabète puisse être à l'origine, dans certains cas, d'une hypercholestérolémie plus ou moins élevée, le fait se comprend, mais on conçoit beaucoup moins bien, par contre, que le simple trouble du métabolisme des glucides puisse à lui seul réaliser les autres conditions nécessaires à la formation des calculs biliaires.

Nous signalerons enfin que certains auteurs n'accordent au cholestérol qu'un rôle secondaire et subordonné dans la formation du calcul; ils n'attachent aucune valeur à la notion d'hypercholestérolémie alimentaire, et recommandent à leurs cholélithiasiques l'usage abondant des graisses (huile, beurre, crème fraîche). Goldschmidt dit obtenir de bons résultats dans ces cas en donnant un demi-litre de crème fraîche par jour, et Clemm en prescrivant de grandes quantités de beurre.

d) *Le diabète est secondaire à la cholécystite calculeuse.* — La filiation entre les deux maladies a été envisagée différemment par d'autres auteurs, les plus nombreux d'ailleurs; le diabète n'est plus, cette fois, la cause de la lithiase biliaire ou de la cholécystite, il en est au contraire, dans bien des cas, la conséquence.

Cette opinion est défendue à l'étranger, en Allemagne et en Amérique surtout.

En Allemagne, Katsch, Umber, Strauss rapportent quelques observations longuement suivies dans lesquelles il ressort que le diabète peut survenir à la suite de manifestations vésiculaires et être lié à l'apparition de désordres organiques secondaires à la lithiase. Plus récemment, Katsch consacrait un travail au « diabète secondaire aux cholécystopathies ».

En Amérique, Joslin admet, ainsi que nous l'avons vu, que les calculs biliaires se rencontrent avec une fréquence double chez les diabétiques que chez les non diabétiques, les troubles lithiasiques précédant dans la majorité des cas l'apparition du diabète. Il est ainsi conduit à conseiller, avec d'autres auteurs, l'intervention dans les cholécystites pour empêcher l'apparition du diabète, ou d'en assurer l'amélioration et même la guérison quand il est déjà installé.

Pour expliquer le trouble du métabolisme des glucides dans les cholécystites, deux ordres de lésions peuvent être invoqués :

— *les lésions pancréatiques,*
— *les lésions hépatiques.*

1° *La pancréatite.* — La pancréatite chronique complique avec une très grande fréquence l'évolution de la lithiase biliaire et des diverses variétés de cholécystite. Signalée déjà par les anciens auteurs, elle a été étudiée plus récemment par P. Duval et Gatellier ainsi que par Mayo de Rochester.

Elle peut être décelée cliniquement par l'étude de la digestion intestinale des graisses et des albuminoïdes, et surtout par la recherche des ferments pancréatiques dans le suc duodénal; pour provoquer la sécrétion pancréatique, on aura recours à l'instillation d'une solution d'acide chlo-

rhydrique à 2 % ou de lait non écrémé dans la sonde duodénale, ou mieux encore à l'injection intraveineuse de sécrétive. Chiray, Mlle Jeandel et Salmon, en étudiant par ce dernier procédé (injection intraveineuse d'une sécrétive purifiée) la sécrétion pancréatique externe, ont pu mettre en évidence, dans près des trois quarts des cas de cholécystites lithiasiques, des courbes de déficience pancréatique externe.

C'est à ces lésions inflammatoires du pancréas, développées à la faveur d'une infection venue de la vésicule et propagée par voie lymphatique, que nombre d'auteurs rattachent le diabète qui apparaît au cours des cholécystopathies.

On a objecté, il est vrai, que cette pancréatite scléreuse avec cirrhose inter-tubulaire est le plus souvent localisée à la tête de la glande, tandis que le pancréas insulaire, seul intéressant au point de vue du diabète, se trouve surtout dans le corps et la queue de l'organe; on a insisté également sur l'intégrité fréquente des îlots de Langerhans.

Ces objections ne nous paraissent pas cependant devoir faire refuser tout rôle à cette variété de pancréatite dans l'apparition du diabète. Epstein, Zunz et La Barre ont admis, en effet, l'existence d'un processus normal de balancement entre l'insulinémie et la trypsinémie, et montré, de plus, la possibilité *in vivo* d'une inactivation de l'insuline par la trypsine; l'insulinémie physiologique serait compromise quand un passage anormal de la trypsine se fait vers le système capillaire des îlots. On peut dès lors admettre que des lésions inflammatoires, en intéressant les acini glandulaires, provoquent ce passage anormal des ferments, et que le reflux de trypsine, en neutralisant l'insuline dans un certain degré, puisse déclencher l'apparition de l'état diabétique.

2° *L'hépatite.* — L'hépatite, d'observation quasi-constante dans les cholécystites calculeuses ou non, comme en témoignent les biopsies faites au cours des interventions, a été incriminée par d'autres auteurs dans la genèse du trouble métabolique que l'on peut observer chez les lithiasiques. Les partisans de la conception précédente, tels que Singer, Katsch, ont même émis l'hypothèse qu'à côté des déficiences pancréatiques, les lésions du foie, au cours des cholécystites calculeuses, jouent peut-être un rôle dans la production des diabètes dits « secondaires ».

Cette origine hépatique du diabète est tirée non seulement des résultats des examens histologiques qui montrent une atteinte interstitielle ou parenchymateuse plus ou moins considérable, mais surtout du fait que l'on peut observer un parallélisme entre l'amélioration des symptômes biliaires et la disparition du diabète sous l'influence du traitement chirurgical.

Harvier et Caroli, chez un malade atteint de lithiase vésiculaire et de diabète et présentant une hépatite subaiguë intense, ont observé, après le drainage prolongé du cholédoque, une amélioration parallèle des troubles biliaires et de la tuméfaction hépatique d'une part, de la glycosurie et de la tolérance hydrocarbonée, d'autre part.

3° *Déductions thérapeutiques.* — Quel que soit le mécanisme que l'on admette pour expliquer l'apparition du trouble du métabolisme des glucides chez ces malades, on conçoit fort bien que l'intervention (cholecystectomie, cholécystostomie avec ou sans drainage du cholédoque) puisse, en améliorant les lésions, améliorer en même temps et parfois guérir le diabète.

Nous même, avec notre maître le professeur Rathery, avons rapporté à la Société Médicale des Hôpitaux l'observation d'une malade qui, après un long passé lithiasique, vit apparaître un diabète qu'une cholecystectomie améliora grandement sans toutefois le faire disparaître complètement.

Mais doit-on généraliser de tels faits? Doit-on, avec beaucoup d'auteurs, dont Joslin, conseiller l'intervention chirurgicale précoce dans les cholécystites, non seulement pour prévenir les accidents de la lithiase et de l'infection biliaire, mais encore pour empêcher le développement des lésions hépato-pancréatiques et éventuellement du diabète sucré.

Nous ne le croyons pas, mais nous pensons que chez tout diabétique présentant des accidents vésiculaires indubitables, il y a intérêt à intervenir chirurgicalement avec les précautions d'usage, et à pratiquer, selon les cas, la cholécystectomie ou la cholécystostomie (associée ou non à un drainage du cholédoque). N'envisageant que le seul syndrome diabétique, on peut en espérer ici une amélioration plus ou moins importante.

Tels sont les problèmes essentiels que soulèvent l'association : diabète et lithiase biliaire; ils sont loin d'être, à l'heure actuelle, tous résolus et bien des inconnues demeurent.

Dr P. FROMENT.

CHRONIQUE DU LIVRE MÉDICAL

Les auteurs, désireux de voir rendre compte de leurs ouvrages dans cette chronique, sont priés d'en adresser un exemplaire à « l'Orientation Médicale ».

NOTRE FRÈRE CORPS, par le Prof. Pierre DELORE (de Lyon), 208 pages, à la Librairie de Médicis, 3, rue de Médicis, Paris, Prix : **Frs 24.**

L'ordre nouveau réclame la santé; telle est la thèse d'un auteur que chacun sait passionné d'hygiène et de néo-hippocratisme. La santé est une méconnue. On parle trop du malade et peut-être pas assez de l'homme bien portant. Il faut étudier la santé avant la maladie et organiser une médecine de la santé, une politique de la santé, une éducation de la santé, une mentalité de la santé.

Ce livre original, et riche de substance, s'adresse au public cultivé que n'effraie pas la hardiesse des idées.

LA SENESCENCE ET LE RAJEUNISSEMENT, par le Dr Paul NIEHANS (de Vevey), chez Vigot frères, 33, rue de l'Ecole-de-Médecine, 70 pages. Prix : **Frs 12.**

Dispenser à l'homme la force physique et psychique qui lui échappe souvent au terme de la vie, tel est le problème qu'étudie l'auteur et qu'il cherche à résoudre ou tout au moins à éclairer. Son petit livre, qui est celui d'un chirurgien et d'un biologiste, sera lu avec intérêt par tous ceux, et ils sont nombreux, que préoccupe la lutte contre la senescence pathologique.

LES FISTULES ANALES ET LEURS INFECTIONS CAUSALES, par le Dr CABANIE Chirurgien des Hôpitaux du Maroc, 168 pages, 35 fig. chez Baillière, 19, rue Hautefeuille. Prix : **Frs. 40.**

Le Professeur R. GREGOIRE présente ce livre qui traite d'un chapitre de chirurgie relativement peu exploré, mais d'un intérêt théorique et pratique non douteux. La grande expérience de l'auteur, ses conceptions chirurgicales particulières donnent à l'ouvrage un caractère très personnel, qui sera apprécié des chirurgiens qui auront recours à lui.

LES ESPOIRS DE NAPOLEON A SAINTE-HELENE, par le Médecin Général René BRICE, chez Payot, 106, boul. Saint-Germain, Paris, 300 pages, 2 croquis. Prix : **Frs 32.**

Cette très belle étude complète celle qui parut, il y a quelques années, **LE SECRET DE NAPOLEON,** et qui fut couronnée par l'Académie Française. Quoi qu'on ait pu le dire, Napoléon supporta mal sa captivité; selon la loi commune aux prisonniers, il aspirait ardemment à la liberté. Celui, qui avait dicté ses ordres à l'Europe, n'était plus là qu'un homme déprimé par le malheur et qui ne reprit courage de vivre que pour être assailli par la maladie qui l'abattit. « L'histoire de Napoléon prisonnier appartient aux psychologues et aux médecins », qui voudront tous avoir sur les rayons de leur bibliothèque ce livre d'un intérêt passionnant.

GREFFE DES GLANDES ENDOCRINES, par Serge VORONOFF, chez Doin et Cie, 8, place de l'Odéon, 290 pages, 96 figures, dont 50 en couleur. Prix : **Frs 120.**

Fort d'une expérience de vingt-sept années et de travaux nombreux présentés depuis 1912, notamment à l'Académie de Médecine et aux Congrès de l'Association française de Chirurgie, Serge Voronoff nous offre aujourd'hui un ouvrage, magnifiquement édité, riche de très belles gravures et qui constitue un exposé magistral de la méthode des greffes endocrines. Considérations anatomiques et physiologiques, indications et techniques opératoires des différentes greffes thyroïdienne, parathyroïdienne, ovarienne, testiculaire, pituitaire et surrénale, résultats temporaires ou définitifs obtenus, tels sont les divers titres de chapitres de ce premier traité complet des greffes endocrines, fait d'une expérience d'un quart de siècle.

YPERITE, LE PLUS REDOUTABLE DES GAZ DE COMBAT, par le Médecin Colonel ANGLADE et le Dr G. IMBERT, chez Le François, 91, boul. St-Germain, 112 p. Prix : **Frs 10.**

Livre d'actualité. Les auteurs, qui ont vécu la dernière guerre des gaz, ont réussi à condenser en quelques pages claires et vigoureuses, l'essentiel de cette question. L'outillage et la technique du désypéritage ainsi que l'instruction, dès le temps de paix, d'un personnel entraîné permettront d'éviter une improvisation hâtive, pleine de dangers.

MALADIES DES NOURRISSONS ET DES ENFANTS, par le Dr G. BLECHMANN, chez Doin, 8, place de l'Odéon, 518 pages. Prix : **Frs 90.**

Cette deuxième édition, à laquelle ont collaboré Mme le Dr MONTLAUR et le Dr. MARTINY, contient bien tout ce que le médecin a besoin de savoir en pédiatrie pratique quotidienne. Les **Consultations Journalières** de la première édition se trouvent enrichies de chapitres nouveaux, en particulier d'une étude de la syphilis héréditaire et d'un formulaire d'homéothérapie, qui établissent ainsi le vrai sens de cet ouvrage écrit par un praticien pour des praticiens militants.

20 ETUDES PRATIQUES DE MEDECINE INFANTILE, par le Dr R. LIEGE, chez G. Doin, 210 pages, 28 figures. Prix : **Frs 60.**

Le Professeur NOBECOURT a voulu lui-même présenter au public médical le livre de son disciple, de son assistant, de son ami. Etablir le plus rapidement possible un diagnostic, porter un pronostic et fixer un traitement dans les affections graves de l'enfance, tel est le sens de l'ouvrage du Dr R. LIEGE. Ecrit en un style alerte, de lecture facile, attrayante et instructive, l'ouvrage n'a qu'un but « Etre utile aux enfants et à ceux qui, en dehors des médecins spécialistes, acceptent la lourde tâche de les soigner ».

PRECIS DE NEURO-PSYCHIATRE INFANTILE, par le Dr Gilbert ROBIN, chez Doin, 312 pages. Prix : **Frs 60.**

L'auteur, dont le nom est bien connu des psychiâtres et des pédiatres pour ses travaux remarquables de neuro-psychiâtrie infantile, vient de signer un livre d'une haute originalité, nouveau par ses descriptions cliniques et riche en aperçus personnels. L'auteur y étudie successivement la colère, le mensonge, la mythomanie, le vol, la fugue, l'onanisme, l'onychophagie, les sourires morbides, etc... Il existe maintenant en France un précis de neuro-psychiatrie infantile qui sera bien accueilli non seulement des spécialistes, mais encore des praticiens, si souvent sollicités sur ces cas cliniques délicats.

LE CANCER, par le Professeur Gustave ROUSSY, 225 pages, 6 figures, chez Armand Colin, 105, boul. Saint-Michel. Prix : **Frs 15.**

Ce livre qui vient trouver sa place naturelle dans la remarquable collection Armand Collin, si connue, porte la signature d'un des savants français qui ont le plus approfondi le problème du cancer. Cet ouvrage unique, condensé et complet, si encourageant même à certains points de vue, ne s'adresse pas seulement aux médecins, mais encore au grand public cultivé, qui désire se documenter sur cette redoutable maladie.

LA PROTECTION CONTRE LES GAZ DE COMBAT, par le Professeur TANON et le Médecin Général COT, chez Vigot, 23, r. de l'Ecole-de-Médecine, 284 p., 54 fig. Prix: **Frs 30.**

Les auteurs viennent de réunir dans cet excellent livre, qui arrive à son heure, les leçons faites au Cours de Perfectionnement de l'Institut d'Hygiène de la Faculté de Médecine de Paris sur les questions vitales intéressant la défense antiaérienne du territoire. L'énumération des différents titres de l'ouvrage montrera l'intérêt qui s'attache à la solution des problèmes étudiés par des conférenciers de grande qualité : Réalisations de l'organisation sanitaire en particulier à Paris et dans sa banlieue - Protection individuelle - Protection collective - Thérapeutique et Physiopathologie - Détection chimique et détection physiologique - Exercices tactiques (organisation des services sanitaires et leur fonctionnement pendant l'attaque aérienne). Ce livre substantiel est de plus réconfortant; on saura que la France n'est pas en retard sur les autres nations, et que les hommes responsables de notre sécurité ont déjà accompli une tâche magnifique.

Médecin Général DEJOUANY.

Montesquieu dans ses vignes

par Léon LAFAGE

EST dans sa baronnie de la Brède en Guyenne parmi les vignes et les pins, près de ce vaste château aux larges douves d'eau vive dont il se plut à rajeunir le profit et le harnois (ses descendants l'habitent encore), que se dresse, magnifiquement saluée par M. Léon Bérard, la nouvelle statue de Montesquieu. Le revoilà sur ces terres qu'il savait purger et enrichir avec du trèfle de Flandre, comme aux beaux jours où, sa charge vendue et ses voyages accomplis, pourvu, nanti d'observations politiques et agricoles, de cahiers de notes et de sachets de graines, ayant fait (sans plus) force infidélités à la baronne et aux Bordelaises, il rentrait dans l'ombre de ses tours. Ainsi s'était comporté autrefois son bon voisin de Périgord Michel Eyquem de Montaigne.

Gardons-nous cependant de voir M. de Montesquieu vêtu de soie comme chez les marquises : Mme de Lambert, la Pompadour ou Mme de Prie, l'ardente et ambitieuse maîtresse de M. le duc, trois grains de tabac d'Espagne dans la dentelle du jabot et le drageoir plein de pointes libertines, ou encore tel qu'il siégait en bonnet de velours galonné d'or — le mortier — sur les fleurs de lis de la Cour de Bordeaux. Nenni. Regardez-le.

Il a quitté sa bibliothèque, qui est belle, son écritoire en porcelaine de Chine, ses plumes d'oie bien hollandées. Il fredonne, — le voici à travers champs.

Blond, de taille moyenne, nerveux, sec comme un sarment, les yeux bleus déjà usés par les lectures et les veilles, ce qui lui donne tour à tour un air de curiosité et de surprise, d'humeur timide mais le nez hardi, un grand échalas de vigne sur l'épaule, un bonnet de coton sur le chef, fort mal accoutré pour le reste, franchissant la palissade et sautant le ruisseau, suivi parfois d'un bâtard qu'il chérit, un petit chien de Bengale aux grègues, trinquant en patois avec le tenan-

cier, cotillonnant à l'occasion chez la meunière, visitant ses greniers de charité établis pour les pauvres de la baronnie, enrageant contre le braconnage et faisant l'aumône au braconnier, curieux en toutes saisons d'entes, de plants et de semences, tel est, sans souci des salons et des académies, sur ses terres de Clérac, de la Brède et d'entre deux mers, l'ancien président à mortier, le baron, le galant et spirituel écrivain du *Temple de Cnide* et des *Lettres persanes*, le gentleman-farmer enfin que les visiteurs étrangers tutoient au saut du coche, le prenant pour un de ses vignerons. Oui, l'Eveillé, chef des manœuvres, est mieux vêtu que son maître.

Montesquieu a beaucoup dépensé en ses voyages. On suppose, par parenthèses, qu'il ne manqua point, à Venise, d'obliger cet aventureux marquis de Bonneval — presque un voisin de terres — lequel devint pacha et commanda les armées du Grand Turc, mais qui, pour lors, en était à son dernier diamant...

Quoi qu'il en soit, Montesquieu n'a plus le sol, écrit-il, pour venir à Paris, « cette ville qui dévore les provinces et que l'on prétend donner des plaisirs parce qu'elle fait oublier la vie ». C'est pourquoi dans l'espoir de l'épi et de la grappe, des livres et des sols, il s'enracine de tout cœur. Il s'occupe de généalogie comme un hobereau, de bornage comme un géomètre, de procès comme un bas-normand. La plupart de ses affaires toutefois finissent par des accommodements. L'ancien magistrat savait le prix — le coût — de la justice. Voltaire, avec le président des Brosses, l'apprit à ses dépens.

Montesquieu cependant se flatta de tenir tête à M. de Tourny, l'homme des Allées bordelaises. L'intendant le prenait d'assez haut, jugeant de dessous sa perruque ses occupations autrement sérieuses que celles du sieur de Montesquieu, lequel, il faut bien le dire, tout en faisant valoir son domaine, s'amusait à composer l'*Esprit des lois*. Imaginons (toutes proportions gardées) un conflit entre M. François Mauriac et M. le Préfet de la Gironde... Non seulement Tourny faisait défense au gentleman-farmer d'étendre ses complants, ses vignes nobles, — et ne revient-on pas à ces mesures? — mais il exigeait l'arrachement immédiat et sans délai d'un tiers des souches en plein rapport.

Notons que Le Franc de Pompignan, meilleur poète qu'on ne dit et plus grand vigneron qu'on ne croit, à son tour, sur ses terres de Cayx-en-Quercy, se heurta aux mêmes limitations administratives.

M. de la Brède, dans une lettre (qui n'a point trait à cette affaire) écrit : « ... c'est une terrible chose de plaider contre un intendant; mais c'est une chose bien douce que de gagner un procès contre un intendant. »

Agriculteur, Montesquieu ne voulait tenir sa fortune que de la main des dieux. Ce sont ses mots. Mais les dieux demandent tous à être aidés. Montesquieu, qui qu'en grogne, plante, récolte, entonne, charroie, affrète, expédie. Il a ses banquiers à la ville et du crédit à la cour. Il n'en faut pas moins, aujourd'hui, à nos viticulteurs.

Tout ne va point à souhait cependant, même en Guyenne : ni les événements ni les saisons. Un jour surtout les fûts restent en souffrance sur le quai des Chartrons et sur les tins de la Brède. La guerre. Le vigneron, dans son désespoir et à cause de ses vœux de fortune, est près de déroger : il va planter des choux. Ce sont les années de Fontenoy, de Raucoux, de Lawfeld. Dans ce grand port de « Bourdeaux », « pareil à une lune ou à un arc dont la Garonne serait la corde », n'arrivent plus, ferlant une à une leurs voiles au chant des mariniers, les beaux navires — ces bons clients — de Hollande, d'Angleterre ou des Isles, MM. les armateurs eux-mêmes ne peuvent plus envoyer leur vin et leur linge aux Antilles. La toile revient plus éclatante des torrents caraïbes, quant au vin, non seulement « il souffre les trajets de mer » mais encore « il se bonifie par le transport ». Il y gagne en lumière,en moelleux et en bouquet.

Mais, dès la prise de Berg-op-Zoom et surtout après le traité d'Aix-la-Chapelle, quelle ivresse! Au grand prieur Solar, Montesquieu mande en grand'hâte que son cuvier le rappelle. On respire une odeur de moût, une haleine de dionysie. Clérac et La Brède retentissent du bruit cadencé des tonneaux qu'on rebat.

Les Anglais, depuis le prince Noir, n'ont pas oublié le goût du claret. Il faut réserver des fûts pour milord Pembrok, pour milord Eliban, pour nilord... Messieurs les Anglais, buvez les premiers! « On me demande une commission de quinze tonneaux, ce qui fera que je serai en état de finir ma maison rustique. Le succès que mon livre a eu dans ce pays contribue, à ce qu'il paraît, au succès de mon vin. »

Le vin de Bordeaux, (il est austère, écrit le chevalier de Jaucourt dans l'*Encyclopédie*, il fortifie le ton de l'estomac, il ne trouble, ni la tête ni les opérations de l'esprit) aide certainement à l'intelligence parfaite des écrits de Montesquieu — M. Fortunat Strowski ne me contredira pas — et, par réciprocité, la pratique du texte doit conduire à l'estime du vin. Ainsi se fait de bonne critique.

Notre vigneron, qui est d'Académie, n'oublie pas qu'il est aussi du monde. « ... Milord, écrit-il, me payera le vin ce qu'il voudra et s'il veut ajouter à l'amitié ce qu'il voudra retrancher du prix, il me fera un présent immense... Il ne faut pas qu'il le mêle avec d'autre vin et il peut être sûr qu'il l'a immédiatement comme je l'ai reçu de Dieu : il n'est pas passé par la main des marchands. »

Probité dans les tonneaux comme dans la pensée. Clients et lecteurs sont ses amis. Les lettres du vigneron ne sont pas des prospectus, ce sont des préfaces.

On voudrait ouvrir la croisée sur quelque dîner d'amitié à la Brède au temps de la décuvaison ou des vignes en fleurs, ce soir-là, par exemple, où Mlle de Montesquieu, Denise — Mimi — celle dont les yeux frais suppléent souvent les pauvres yeux de son père, coupe au jardin bleu de lune la plus belle branche de laurier pour en couronner *Moussu l'abbat de Guasco* (comme dit l'Eveillé) vainqueur dans quelque concours académique. Ce géorgique abbé, qui était comte et qui publia en 1767 les lettres familières du Président, portait souvent son bréviaire à Paris ou en Guyenne chez son ami. A la Brède, il vaquait volontiers à la rusticité et se réservait, semble-t-il, l'intendance des prairies. On lui choisissait pour ses promenades et ses revues, de paisibles montures aux larges reins, à l'allure douce car, le teint fleuri et le reste en bon point, l'abbé se plaignait d'avoir l'assiette délicate. Un beau jour —*sat prata biberunt* — il repartait pour Londres, Rome, Paris ou son canonicat de Tournay.

Ses affaires en bon état, Montesquieu coupait ces années rustiques de voyages à Paris. Il avait conservé son appartement de la rue Saint-Dominique où il devait mourir, en 1755, à l'âge de soixante-six ans. Il pouvait constater en se rendant chez Mme du Deffand, voire chez Mme Geoffrin (mais il n'aimait pas cette bourgeoise despotique) que « l'on trouve à pied une infinité de gens de mérite et la plupart des carrosses pleins de faquins ». Quelle étrange époque!... Ses amis d'autre part pouvaient entendre qu'il ne sacrifiait rien de son accent bordelais si aigu qu'il en semblait italien...

Ce grand esprit qui donnait tant à l'amitié, on a prétendu que, l'émiettant à tous les hasards, il avait refusé son cœur à l'amour. Il aurait réservé sur ce point sa sensibilité profonde à la façon de M. de Fontenelle économisant le fluide vital. C'est l'homme qui, à l'en croire, n'aurait jamais éprouvé de chagrin qu'une heure de lecture n'eût dissipé. Vie de sec équilibre et de feu modéré comme le vin des années sans sève et sans vertu.

Il faut au contraire se sentir fort sensible pour montrer ce souci de ne le paraître point. Il n'est pas seul de son espèce. Un jour, à la Brède, on a découvert, au fond d'un secrétaire, trois brouillons de lettres manifestement écrites, déclare Vian qui les déchiffra, à Mlle de Clermont. Ce sont trois vieilles lettres d'autrefois où, sous beaucoup de ratures et de reprises comparables à ces gestes par quoi les gens de Guyenne et Gascogne défendent souvent leur sentiment secret, on retrouve un pauvre cœur comme tant d'autres qui a aimé, qui a gémi — qui a eu aussi ses belles minutes d'éternité.

Léon LAFAGE.

Dessin inédit de A. Vallée.

DU TAC AU TAC

— Môssieu l'dentiste il me dit : « J'vas vous faire un bridge ». Ma doué! que j'réponds, j'sais seulement point jouer à la belote!

La Présentation

par Isabelle Georges SCHREIBER

TANDIS qu'assis à son bureau, M. Lartigue lisait son journal, Mme Lartigue, dans un bon fauteuil, pensait en se tricotant un sweater :

« Tout de même, cette petite Denise, je voudrais bien la marier! »

Elle ne put s'empêcher de faire part de ses préoccupations à son mari.

— Marier Denise! s'exclama-t-il, mais tu sais bien qu'elle ne trouve personne à son goût. C'est Mademoiselle la Difficile!

— Je te défends de dire du mal de ma nièce! Elle est charmante et fera le bonheur de l'homme qui lui plaira.

— Eh bien! cherche-le, cet oiseau rare!

— Certainement, je le chercherai, et je le trouverai! dit Mme Lartigue avec assurance.

— En attendant, depuis le temps que tu essayes de faire des mariages, ma chère, tu n'en a pas réussi un seul!

— Possible! mais tu n'arriveras pas à me décourager. Alors, oui ou non, veux-tu m'aider à chercher un mari pour ma nièce?

— Non, dit M. Lartigue, d'abord, je ne connais personne, et ensuite, j'ai bien autre chose à faire que de devenir une agence matrimoniale.

Cela dit, il se plongea de nouveau dans la lecture de son journal.

« Si seulement, pensait Mme Lartigue outrée, je pouvais en réussir un, mariage! Un seul! pour lui montrer!... »

Or, M. Lartigue venait de terminer son article.

— Tiens! dit-il en enlevant ses lunettes, tu ne sais pas qui j'ai rencontré, aujourd'hui?

— Non, grommela Mme Lartigue.

— Chambreuil! Tu sais, Léon Chambreuil! un vieux camarade de régiment dont je t'ai souvent parlé. Ça m'a fait rudement plaisir de le revoir.

— Tant mieux!

— C'est tout de même fantastique comme le temps passe! Tu ne croiras pas qu'il a déjà

un fils de trente ans, un beau garçon, m'a-t-il dit, qui est dans les Assurances. Il voudrait bien le marier, d'ailleurs.

— Ah ça, c'est trop fort, s'écria Mme Lartigue.

— Qu'est-ce que tu as?

— Je viens de te demander si tu n'aurais pas un mari pour Denise, et tu m'as dit que tu ne connaissais personne!

— C'est vrai, je n'y pensais pas. Tiens, ça me ferait plaisir de faire quelque chose pour ce brave Chambreuil, il a toujours été très chic avec moi! Ecoute, nous allons prendre une loge à l'Opéra-Comique, et nous emmènerons Denise, Chambreuil et son fils.

— Mais, mon pauvre ami! tu retardes! Une présentation au théâtre, c'est tout à fait démodé.

— Ah! fit M. Lartigue décontenancé. Alors, comment faut-il faire?

— C'est très simple : nous allons donner un petit thé, nous inviterons une dizaine d'amis, et ainsi, parmi les uns et les autres, les jeunes gens qui seront prévenus pourront faire connaissance, et se parler librement.

— Entendu, fit M. Lartigue, alors, qui inviterons-nous?

— Il faut, dit Mme Lartigue d'un ton doctrinal, quelques jeunes ménages, et puis... des personnes âgées pour donner du poids à la réunion.

— Eh bien! le colonel Barbizet, si tu veux, et puis Georges et Madeleine Martin!

— Oui, oui, parfait, dit Mme Lartigue, le colonel Barbizet, cela ferait bien, vis-à-vis du père du jeune homme.

— C'est vrai, répondit M. Lartigue qui avait, en ce moment, beaucoup d'admiration pour sa femme, et puis qui encore?

— Nous pourrions avoir Raymonde Lherbier et son mari, et puis cette bonne Mme Delapalme.

— Qui est Mme Delapalme?

— Tu sais bien, la veuve du Docteur Delapalme. C'était la meilleure amie de maman, une vieille dame qui adore le monde, qui est bavarde comme une pie! Elle donnera beaucoup d'animation, tu comprends, et puis, les Frossard, et c'est tout!

— Parfait! Parfait! conclut M. Lartigue.

— Eh bien, tu vois, Antoine, dit Mme Lartigue, débordante d'enthousiasme, je suis sûre, mais sûre, que cette fois « ça » va marcher!

Jamais Mme Lartigue ne mit tant de ferveur à préparer une réception.

Enfin le grand jour arriva. Le soleil était de la partie, de sorte que le goûter put être installé dans le jardin. Une rose s'était ouverte le matin, ce qui était un bon présage, tous les oiseaux des environs chantaient à qui mieux mieux. Quant à Mme Lartigue, elle rayonnait d'optimisme.

C'est Denise qui arriva la première. Sa tante l'accueillit joyeusement.

— Ma chérie, crois-tu qu'il fait beau! Viens voir la rose. Tu sais, il paraît qu'il est charmant!

Presqu'aussitôt arriva le jeune ménage Frossard, puis Mme Delapalme, encore très alerte dans son ensemble de mousseline noire, et quelques instants après, Georges et Madeleine Martin.

Anxieusement, la maîtresse de maison guettait sur son bracelet-montre l'arrivée du prétendant et de son père. « S'ils allaient ne pas venir! Il était déjà 5 h. 20! » Ils arrivèrent à 5 h. 25. Mme Lartigue poussa un soupir de soulagement. La partie était déjà à moitié gagnée! Mme Lartigue fit les présentations. Entre temps, le colonel Barbizet, Raymonde Lherbier et son mari venaient d'entrer et se mêlaient aux autres invités. « Quelle jolie réunion, pensait Mme Lartigue. »

En effet, à six heures, la fête battait son plein. Des groupes s'étaient formés, selon les sympathies; sur des chaises, un peu en retrait, Denise et le jeune Chambreuil conversaient. Mme Lartigue, toutes les cinq minutes, les regardaient à la dérobée. Enfin, Denise sortait de son habituelle réserve! Sa tante n'en croyait pas ses yeux.

Mais l'heure avançait. Les invités se levèrent pour partir. Lartigue et son ami Chambreuil se donnèrent une large poignée de main :

— On se téléphonera, dit M. Chambreuil, avec un sourire de complicité.

Denise partit en même temps; elle ne dit rien, mais elle avait l'air radieux.

Le lendemain, toute la matinée, Mme Lartigue attendit le coup de téléphone; enfin, n'y tenant plus, ce fut elle-même qui appela M. Chambreuil à l'appareil :

— Bonjour, cher Monsieur, dit-elle avec volubilité, nous étions ravis de vous voir hier; mon mari était si heureux de retrouver son camarade d'autrefois! Vous savez que votre fils est charmant... charmant, il a eu beaucoup de succès auprès de tout le monde...

— Vous êtes tout à fait aimable, Madame, répondit M. Chambreuil avec un certain embarras, moi aussi j'étais bien content de passer un moment avec ce bon Lartigue que je n'avais pas vu depuis si longtemps.

Il y eut un petit silence...

— Eh bien, maintenant que vous connaissez le chemin de la maison, dit Mme Lartigue qui perdait peu à peu de son assurance, j'espère que..., vous y reviendrez bientôt...

— Certainement, Madame, ce serait avec un grand plaisir. Malheureusement, mon fils est envoyé pour trois ans dans une succursale de province et moi-même je vais passer plusieurs mois à Nice, chez des amis.

Quelques secondes après, ils avaient tous deux raccroché.

« Encore manqué! s'exclama Mme Lartigue! Oh! vraiment je n'ai pas de chance! Pour une fois que Denise trouvait un parti à son goût! Cette fois, c'est bien fini! Je ne m'occuperai plus jamais de mariage! »

Quand son mari rentra pour déjeuner, Mme Lartigue fut bien obligée de lui avouer cette nouvelle défaite.

— Tu vois, s'écria-t-il, je t'ai dit que tu n'en réussirais jamais un seul! Est-ce que tu vas me croire, maintenant?

Mais en cet instant, il était difficile de savoir si M. Lartigue avait plus de regret de n'avoir pu contenter son ami ou plus de satisfaction à triompher vis-à-vis de sa femme.

Denise aussi eut une grosse déception : le jeune homme lui avait beaucoup plu; puis peu à peu, le silence se fit autour de cette regrettable journée, que Mme Lartigue s'efforça d'oublier. Elle y pensait pourtant encore un jour où, rentrant de vacances, elle aperçut, dans un magasin, l'excellente Mme Delapalme qui, plus vive et plus jeune que jamais, faisait aussi des achats.

— Allons bon, pensa Mme Lartigue, Mme Delapalme qui était à mon fameux thé va sûrement me demander où en sont les choses; elle est trop fine pour ne pas avoir compris que c'était une présentation pour ma nièce. Tâchons de l'éviter... Mais Mme Delapalme vint droit vers Mme Lartigue :

— Chère amie, dit-elle avec exubérance, j'allais justement vous téléphoner pour aller vous voir! ...

— Vous êtes tout à fait gentille, répondit Mme Lartigue avec indifférence.

— Vous vous souvenez qu'en juillet dernier vous aviez donné chez vous un thé charmant?

— Oui, oui, fit Mme Lartigue de plus en plus agacée.

— Parmi vos invités, il y avait le colonel Barbizet, un homme tout à fait distingué!

— Oui, eh bien?

— Vous n'avez pas remarqué que nous avons tout de suite sympathisé?

— Non, j'avoue...

— Par le plus grand des hasards, le lendemain, je le rencontre à une exposition où il y avait des Vuillard merveilleux. Nous les regardons ensemble, il m'invite à prendre une tasse de thé, enfin, depuis... nous nous voyons souvent et... nous allons nous marier, en janvier prochain.

Mme Lartigue était stupéfaite! En rentrant chez elle, elle raconta aussitôt cette nouvelle extraordinaire à son mari.

— Inouï, s'écria-t-il, c'est inouï! Les mariages qu'on combine ratent et ceux qu'on ne combine pas réussissent!

Mais Mme Lartigue prit un air à la fois énigmatique et triomphant :

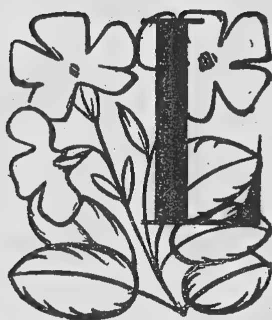
— Et... qui te dit que je ne l'avais pas combiné? fit-elle.

ISABELLE GEORGES SCHREIBER.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Les deux maîtresses de Carrier
le Noyeur de Nantes

par Armand LE CORBEILLER



ORSQUE Jean-Baptiste Carrier arrive à Nantes, à la mi-octobre 1793, il s'y installe royalement. Comme un vrai seigneur, il a sa garde, son conseil, son tribunal; son harem, bien entendu, va se constituer. Ce harem sera d'abord instable. Ce seront les malheureuses femmes et filles venues solliciter du proconsul la grâce de leurs maris, ou parents, voués à la fusillade ou à la prochaine noyade. Il en est, parmi elles, qui se refuseront; d'autres qui cèderont; beaucoup qui, lorsqu'il s'agira pour elles-mêmes d'éviter la mort en acceptant de satisfaire la passion du maître et de ses séides, préféreront être jetées au fond de l'eau plutôt que de se sacrifier; celles-ci seront les plus nombreuses. Ce qui fera que la bande s'en gaussera, en les insultant avant de les tuer, les attachant, nues, contre le corps nu d'un homme désigné pour l'exécution fatale.

Cependant, Carrier était un personnage aimant la propriété, et il ambitionnait d'avoir à lui, bien en pleine dépendance, une ou deux jolies femmes dont il ferait ses maîtresses en titre. Il les trouva — d'autant plus aisément qu'il avait laissé au pays natal d'Auvergne sa femme Françoise, épousée il y avait juste huit ans.

Contrairement à certains de ses collègues conventionnels, il n'avait pas voulu s'embarrasser de sa compagne légitime. Ce n'est pas lui qui, comme Fouché par exemple, n'eût fait un pas sans son épouse. Fouché, lui, n'allait pas sans Bonne-Jeanne qui s'accommodait fort bien des pillages de Nevers et des fusillades de Lyon; mais Fouché était d'un caractère fidèle et « sentimental ». Carrier, disgracié de la nature, se distinguait exactement par le contraire.

En bref, il connut ou on lui amena une très belle femme, de famille respectable, et qui lui plut. Elle était mariée au directeur de l'Hospice de l'Humanité établi dans l'ancien couvent des Ursulines : le citoyen Le Normant. Ce qui étonne, c'est que la jolie Sémine — tel était son

prénom chantant mais quelque peu archaïque — n'ait pas reculé quand elle se vit en présence du proconsul dont le physique était fort peu attirant. Qu'on imagine, en effet, un individu dont la toute petite tête, haut juchée, s'érige sur un long corps maigre sans ventre. Les hanches sont proéminentes, les bras et les jambes n'en finissent pas et, quand ils s'agitent, l'ensemble donne l'impression d'une araignée dite « faucheux » ou d'une guêpe. Il est impossible de définir la couleur des yeux qui sont petits, à peine visibles dans le creux des orbites; mais on y distingue le sang mêlé à la bile, ce qui donne au regard une expression affreuse dans ce visage de cuivre, démesurément allongé comme le nez, qui tombe sur une bouche mauvaise. De cet être étrange, approchant du monstre, sort une voix aigre qui vient de ses lointaines entrailles; quand il prononce les R, on croit entendre la voix rauque d'un tigre.

Cet homme fut pourtant l'amant de Sémine, bien connue à Nantes sous ses noms de jeune fille : Louise Gaudriau. Leur liaison ne fut ignorée de personne, surtout du complaisant mari qui tolérait que Carrier fût à son domicile comme chez lui, et ne troublait jamais ses entretiens particuliers dans la chambre de sa femme. Sémine conservait toujours sur elle, en évidence, le médaillon renfermant le portrait de son ami, et elle lui faisait porter à sa demeure, de l'île Feydeau, mille douceurs bien appréciées en ce temps de disette. Ils sortaient ensemble dans la voiture du redouté conventionnel et elle ne lui ménageait pas ses attentions, même en public.

L'aimait-elle? Pourquoi poser cette question dont la réponse est impossible à formuler? Ne cherchons même pas à imaginer ce que pouvaient être, entre cette jolie femme et cet individu mal bâti, enclin à de terribles colères, dont le regard trahissait la cruauté et la lâcheté, les instants consacrés à l'amour. Souhaitons seulement qu'ils aient évité de parler des graves questions du jour, de la dernière fusillade en masse ou de la grande noyade, espérons qu'il est vrai que la femme, aimante ou non, profita des transports amoureux du chef officiel des assassins, pour obtenir de lui quelque grâce... On ne sait rien, et tout est possible.

La citoyenne Le Normant donnait chez elle des dîners que présidait Carrier. Celui-ci craignait tellement pour sa vie que, derrière chaque convive, se tenait un homme armé. A la fin du repas, Carrier portait la santé « de ceux qui avaient bu à la dernière tasse. »

***

Les bonnes grâces de Mme Le Normant, ses gentillesses et ses faveurs, ne suffisaient pas à Carrier dont l'appétit était robuste. « L'Ange exterminateur », ainsi que le désignaient ses collègues de la Convention, dont la majorité applaudissaient à ses succès de Noyeur, jeta son dévolu sur une jeune fille pratique et délurée, qui venait de prendre vingt ans, et qui était mignonne au possible. Elle se nommait Angélique Caron, et ces deux anges faisaient un parfait attelage terrestre d'anges déchus.

Sa mère, honnête fripière de Nantes, la voyait avec intérêt s'occuper, malgré son jeune âge, d'affaires de fourrages et de vivres pour l'armée où elle succédait à son défunt père dans sa qualité d'« étapier », avec l'aide d'un associé, le citoyen Prasles. C'est en allant faire signer des bons de vivre chez Carrier qu'elle avait conquis le Conventionnel. Celui-ci ne songe pas du tout à répudier Sémine; bien au contraire, il souhaite d'avoir ses deux maîtresses à sa portée, et il s'installe, par réquisition, dans une maison des faubourgs de la ville, sur le chemin de Tous-Aides, au Bourg Fumé. C'était une habitation rustique, dont il évinça le citoyen Ducros le propriétaire, et il en fit murer la façade donnant sur la rue, les fenêtres du rez-de-chaussée et la porte : mesures de sûreté qui obligèrent à entrer par l'unique portail accédant à la cour, où un

poste de garde veillait jour et nuit. Carrier couchait dans un lit de damas jaune, au fond de la profonde alcôve. La chambre s'éclairait, sur un étroit jardin, d'une unique croisée à petits carreaux, protégée à l'intérieur par un solide volet de chêne muni d'un imposant verrou.

Je possède ce volet et l'un des petits carreaux de la fenêtre de cette chambre où Carrier s'enferma, des heures durant, avec la belle Sémine et la toute charmante Angélique.

La main de l'homme qui déchaîna l'épouvante sur la ville de Nantes s'est posée sur ce volet, elle a tiré ce verrou. Le regard de ses yeux anguleux, couleur de sang et de bile, a traversé ce verre qui a vibré au bruit des fusillades dans la prairie de Mauves, toute proche.

A l'évocation de ce qui se passait dans cette chambre, à l'abri de ce volet, on est en droit de se demander comment le proconsul conciliait la manière, certainement amoureuse, dont il traitait ses deux maîtresses, avec celles dont il ordonnait que fussent victimes les malheureuses femmes qu'il noyait. Car il exigeait que toutes celles qu'il envoyait à la mort fussent mises entièrement nues. Les preuves en existent : on les retrouva dans les gabares sabordées, entassées les unes sur les autres, ou sur les bancs de sable, rejetées par le flux, avant que le jusant ne les emmenât à la mer.

Comment Sémine et Angélique pouvaient-elles se donner sans frémir, et sans dégoût, à un pareil monstre?

*
**

On sait que Nantes fut débarrassée de Carrier par un jeune homme de dix-neuf ans, fils du conventionnel Jullien et chargé, malgré son âge, par le Comité de Salut public, de missions importantes. Carrier reprit sa place à la Convention le 18 février 1794. Nantes respira, et compta les morts qu'y avait faits Carrier : 18.000, dont 2.000 enfants et 764 femmes. Beau tableau de chasse. A Paris, Carrier fut rejoint par Mme Le Normant, dont il fit placer le toujours docile mari commissaire des guerres à l'armée du Nord. Quant à la jeune Angélique Caron, elle continua son commerce « d'étapière » en compagnie de son associé dont elle devint la femme légitime : Mme Prasles.

Après Thermidor, Carrier est arrêté et son procès commence le 18 octobre 1794, anniversaire de son arrivée à Nantes, il y a un an; il est guillotiné le 16 décembre avec seulement deux de ses complices les moins en vue : Pinart et Grandmaison.

Semine Le Normant devint la grand'tante de Victor Hugo. Voici comment. Son complaisant époux avait une sœur, Sophie Le Normant, qui épousa un officier de marine : Louis Trébuchet. Sophie devint mère d'une fille en 1773 prénommée elle aussi Sophie. En 1796, celle-ci épousa Léopold Sigisbert Hugo, alors adjudant-major au 8e bataillon du Bas-Rhin, qui fut ainsi le neveu, par alliance, de la belle Semine. De ce mariage naquirent Abel, Eugène et Victor Hugo. Je n'ai pu savoir quand mourut Sémine.

L'autre favorite de Carrier, la toute séduisante Angélique Caron, devenue la femme Prasles, fit d'excellentes affaires à Nantes. Elle se construisit sur le boulevard Delorme une élégante demeure qu'on appelait le Palais de Bœuf, par allusion directe à l'argent gagné dans les subsistances militaires. De son mari elle eut deux enfants dont une fille : Louise.

En 1807, Angélique est à Paris, à l'Hôtel de Nantes, place du Carrousel. On la suspecte de trafiquer des exemptions de conscrits et d'achats d'hommes de remplacement. Elle se défend, et se recommande de son beau-frère Viollet le Duc, secrétaire général du Palais des Tuileries, On la renvoie à Nantes sous la surveillance de la police. La voici qui reparaît en 1813, accusée

cette fois d'avoir escroqué 6.000 francs à la famille d'un conscrit. On vient pour l'arrêter. Elle s'échappe en escaladant le mur du jardin. Les gendarmes emmènent prisonnière sa fille Louise. Le père Prasles n'est plus à Nantes mais à Figeac, employé dans les Droits réunis. Pourtant on met la main sur Angélique, amenée à Paris avec Louise.

Viollet le Duc intervient, et la belle Angélique est remise en liberté en janvier 1814. Réal, qui défendit Goullin, complice de Carrier, lors du procès de 1794, est maintenant président de Chambre à la Cour Impériale, et, lui aussi, aide à la libération de l'ancienne maîtresse de Carrier. C'est même lui qui, sur la demande écrite par Louise, fait lever la surveillance de la police sur Angélique.

En quoi il eut bien tort, car Angélique, de nouveau accusée, est mise en prison. Jusqu'alors ses aventures n'ont pas trop mal tourné; que va-t-il advenir de celle-ci? Mais, à présent, Angélique approche de la vieillesse, elle n'a plus de courage, elle est désemparée. Elle s'étrangle avec son châle.

En 1850, on démolit à Nantes le Palais de Bœuf, souvenir de la splendeur d'Angélique et, pierre à pierre, on le transporta rue de Gigant, où on le reconstruisit, et où il est encore.

***

On voudrait connaître, de ces deux maîtresses de « l'Ange Exterminateur », les secrètes pensées, les souvenirs à l'heure où, touchées par la maturité, elles songeaient à leur passé. Nul doute que leurs souvenirs se reportaient aux heures terribles de 93 qu'elles avaient vécues dans la crapuleuse intimité du bourreau.

Revoyaient-elles les scènes de fureur du satrape menaçant de son sabre les visiteurs apeurés? L'entendaient-elles encore rugir? N'avaient-elles jamais frémi, elles-mêmes, au cours de ses colères effroyables qu'elles s'ingéniaient à calmer? Etaient-elles hantées des visions des noyés dont les corps déshabillés venaient heurter les piles du pont, ou s'étaler sur les rives et les bancs de sable? Le fracas des fusillades dans la prairie de Mauves, pénétrant dans la chambre de leurs ébats amoureux avec Carrier, même au travers du volet fermé de l'unique fenêtre close, déchirait-il encore leurs oreilles?

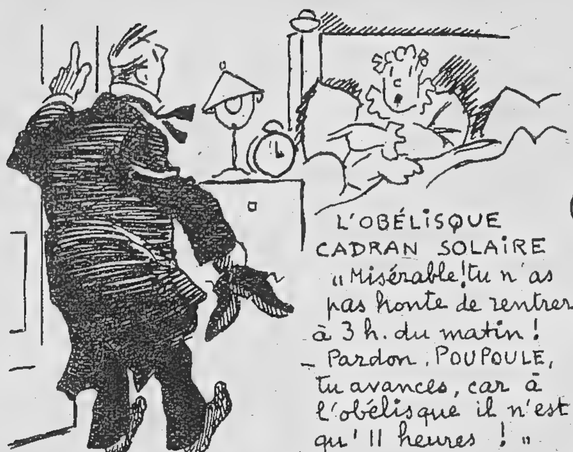
Comment ces femmes qui, avant de connaître Carrier, n'étaient certainement pas dénaturées, avaient-elles pu, dans le sang, descendre aussi bas et n'en pas mourir? L'amour est-il donc capable de tels miracles?

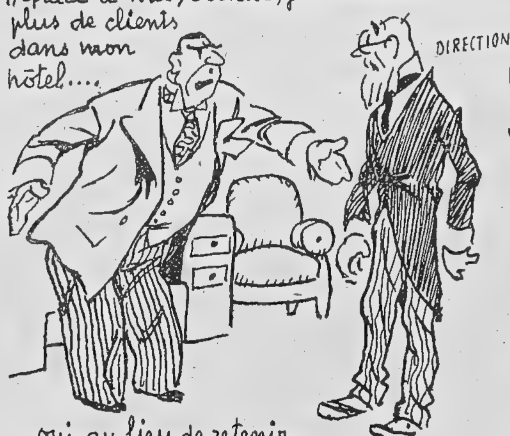
On n'ose sonder plus loin, et l'on reste silencieux et rêveur, devant le problème de ces vies étranges, inexplicables destinées de femmes qui portent en elles comme la marque ineffaçable d'une existence tragique, dont l'horreur ensanglantée les écrase à tout jamais..

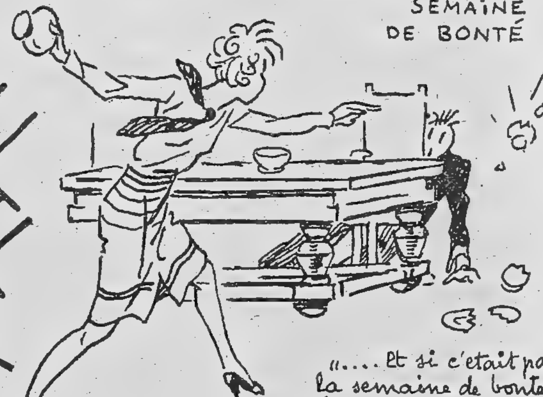
Et pourtant, la pitié s'impose, car on ne sait pas le mot à l'origine des choses. Nous ignorons beaucoup des raisons et des circonstances qui mirent Sémine et Angélique en face de l'homme fatal à qui elles se donnèrent. Qui nous dit si, contraintes peut-être par la force, elles ne s'y attachèrent pas ensuite par la peur... cette même peur qui courba la France de 1789 à 1794, et la mit à genoux devant le nouveau régime qu'elle se donnait?

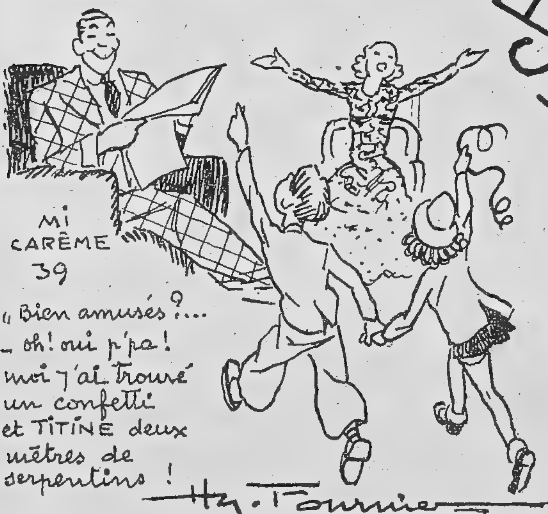
Armand LE CORBEILLER.

ACTUALITÉS









Dessin inédit de H. Fournier.

Imprimerie Robert CONDOM
11bis, r. Ed.-Detaille, Paris-17e

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles et dessins parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

25, RUE JASMIN - PARIS (16e) - TÉLÉPHONE : **AUTeuil 81-45**

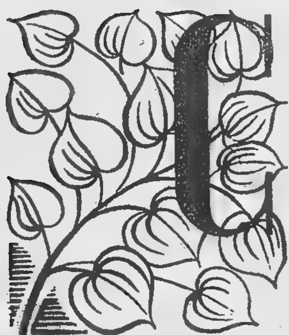
8e ANNÉE 1939 N° 4

PAGES MÉDICALES INÉDITES

Le cœur du cheval écrit lui-même son histoire

par Léon BINET

Professeur de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine



C'EST pendant la guerre, comme médecin de bataillon, que j'ai fait mes premiers essais d'équitation. Piètre cavalier! Je me demandais souvent lequel, du cheval ou de moi, dirigeait l'autre : était-ce l'animal admirablement calme ou l'officier qui le montait? Médecin cavalier, je me répétais à moi-même le jugement porté par Bossuet : « L'action du cheval est tellement unie à celle de son guide qu'il ne s'ensuit plus qu'une seule et même action. »

Voyageant en Amérique du Sud, — dans ce pays où tout le monde parle du cheval, car tout le monde, depuis la plus tendre enfance, l'aime et le connaît, — je soulignais cette association du coursier et de son maître. Mon interlocuteur me raconta alors cette jolie histoire de la conquête du Pérou. Les Espagnols, débarqués, étaient talonnés par un ennemi décidé et très supérieur en nombre, lorsque l'un des envahisseurs tomba de cheval. Les indigènes n'étaient pas préparés à cette séparation de ce qui semblait un seul être en deux; ils se retirèrent remplis de consternation et laissèrent le terrain libre à leurs ennemis.

Mais, aux yeux du physiologiste, le cheval n'est-il pas surtout l'animal qui a le plus contribué à « *servir* » aux *progrès* de nos connaissances sur la circulation?

On sait que le cœur du cheval est un organe volumineux; son poids est de 3 kg. environ. On connaît aussi la lenteur de son rythme. Ces deux qualités fondamentales ont permis à Chauveau et à Marey de poursuivre leurs admirables recherches (1, 2).

Que le cœur soit l'organe central de la circulation, qu'il soit un moteur agissant puissamment sur la progression du sang, le fait était admis sans conteste. Mais quelle interprétation devait-on donner du choc précordial? N'y aurait-il pas choc parce que recul du cœur, à la façon d'une arme à feu? Des valvules se ferment à l'intérieur de l'organe; n'y a-t-il pas resserrement des orifices? Quelle part doit-on faire aux diverses cavités du cœur dans l'impulsion transmise au sang par la contraction de cet organe? Les médecins discutaient, écrivaient des romans ingénieux, auxquels il fallait « substituer une histoire véritable ». C'est le cœur du cheval qui l'a écrite.

Chez un animal dont la moelle est sectionnée au-dessous du bulbe, — ainsi immobilisé et insensibilisé, — et soumis à la respiration artificielle, on a mis le cœur à nu et dès lors il a été facile de l'observer, de le palper, de l'ausculter, d'explorer ses valvules, qui vont se soulever, s'affronter, se redresser. Bien plus, de petites ampoules exploratrices, introduites dans les cavités du cœur et en communication avec un appareil inscripteur, vont objectiver les divers phénomènes qui caractérisent l'activité physique de cet organe. « Dès lors, comme l'a dit S. Arloing,

le cœur a eu « une plume à la main », et le cheval nous a livré ainsi « les secrets cachés de son cœur » (Fig. 1).

Depuis ces étonnantes opérations, le choc précordial apparaît comme un phénomène systolique; désormais, on connaît l'ordre de succession, la durée, les caractères des diverses phases de la révolution cardiaque : l'entrée en action successive de l'étage supérieur, auriculaire, et de l'étage inférieur, ventriculaire, les contractions d s deux segments étant séparées par un court laps de repos. Enfin, le rôle joué par les valvules dans la genèse des bruits du cœur est solidement et élégamment confirmé.

Il y a cinq ans, j'ai vu, à la Faculté vétérinaire de Buenos-Aires, d'habiles expérimentateurs (3) reprendre les expériences précitées sur le cheval en utilisant les appareils les plus modernes (manomètres optiques); ils confirment pleinement les conclusions des physiologistes français.

Ainsi, quand de nos jours le médecin, après avoir ausculté le cœur d'un patient, conclut à l'existence de telle ou telle affection, quand il lit et interprète un électrocardiogramme, il ne peut le faire que parce qu'il connaît la physiologie cardiaque normale. Celle-ci n'a pu être élucidée que par l'étude du cœur de cheval.

Dans la suite, on a étudié avec soin, chez le cheval, le poids du cœur comparé à celui du corps [G. Herrmann (4)], l'électrocardiogramme [J. Norr (5)], les nerfs du cœur [L. Yung, R. Tagand et M. Pierre (6)], la pression artérielle [Louis Desliens (7-8)], le nerf carotidien de Hering [P. Collet et M. Pierre (9)], le corpuscule carotidien [P. de Boissezon (10)].

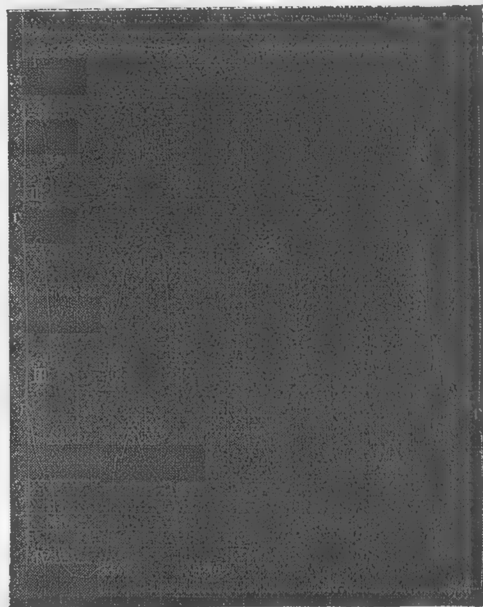


Fig. 1. — Etude, chez le cheval, de la pulsation cardiaque dans ses rapports avec les systoles de l'oreillette droite, du ventricule droit et du ventricule gauche.
I, *oreillette droite;* II, *ventricule droit;* III, *ventricule gauche;* IV, *pulsation cardiaque;* *r*, repères naturels; 1, début de la systole auriculaire; 2, début de la systole ventriculaire et de la pulsation cardiaque (Chauveau).

Mais, nous voudrions signaler encore les services qu'a rendu la physiologie équine pour établir, dans leur état actuel, nos connaissances sur le rôle de la rate, organe annexé à la circulation.

On discutait sur l'existence du pouvoir destructeur des globules rouges, dit pouvoir hématolytique de cet organe; oui ou non, la rate a-t-elle le pouvoir de détruire les globules rouges? La question est d'importance, car l'exagération de ce pouvoir pouvait expliquer le mécanisme de certaines anémies et de certains ictères et conduire, par suite, dans de tels cas, à une thérapeutique locale splénique. Les examens histologiques effectués sur la rate de cheval par A. Prenant (11) sont probants à ce sujet. Ils démontrent l'existence, au niveau de la rate, d'une destruction des globules rouges : il y a indiscutablement une hématolyse et celle-ci reconnaît un double processus. Elle est réalisée, d'une part, par l'activité directe de certaines cellules de la rate, qui englobent et digèrent des globules rouges et se chargent de ce fait d'éléments ferrugineux provenant de la destruction de l'hémoglobine, dont la teneur en fer n'est plus à démontrer. D'autre part, elle est effectuée en dehors de toute cellule : c'est l'hématolyse extra-cellulaire; l'histologie montre, en effet, des figures de laquage du sang, aboutissant à la production *in situ* de corps ferrugineux qui persistent isolément. N'est-ce pas là une preuve de la production, au niveau de la rate, d'un agent hémolysant qui diffuse en dehors des cellules?

Ainsi la rate est bien un organe destructeur de globules rouges; elle est un cimetière d'hématies et on comprend que, dans certains cas pathologiques, la suppression de cet organe ait été suivie de la guérison du patient.

Mais, à côté de son pouvoir hématolytique, nous pensons que la rate possède aussi une fonction mécanique; qu'elle constitue un véritable réservoir de sang, que ce sang peut être très riche en éléments figurés et qu'ainsi, par la mise en jeu de son système contractile, elle peut faire passer brusquement des hématies dans la circulation. Bref, nous croyons à l'existence de *poly-*

globulies de chasse; nous les avons décrites chez le chien. Que nous apprend à ce point de vue la biologie du cheval?

On a démontré que l'exercice, chez le cheval, élevait le taux des globules rouges et le volume globulaire pour 100; ainsi, après 5 minutes de mouvement, on a enregistré une augmentation de la masse globulaire de 23 à 32,5 dans un cas, de 28 à 38,5, dans un autre, alors que les globules rouges passèrent respectivement de 5.370.000 à 7.600.000 et de 6.230.000 à 8.300.000 (A. Scheunert). L'examen de l'homme conduit à des conclusions identiques (Fig. 2). Mais, chez le cheval ayant subi la splénectomie, l'exercice n'amène pas d'élévation du nombre des hématies (Fr. W. Krzywanek) (12).

D'autre part, on a vu que, chez le cheval saigné, il pouvait se produire, à un certain moment, une élévation du chiffre des globules rouges : (polyglobulie paradoxale notée aussi chez le chien); cette élévation du taux des hématies est fonction d'une évacuation splénique (D. Von Deseo).

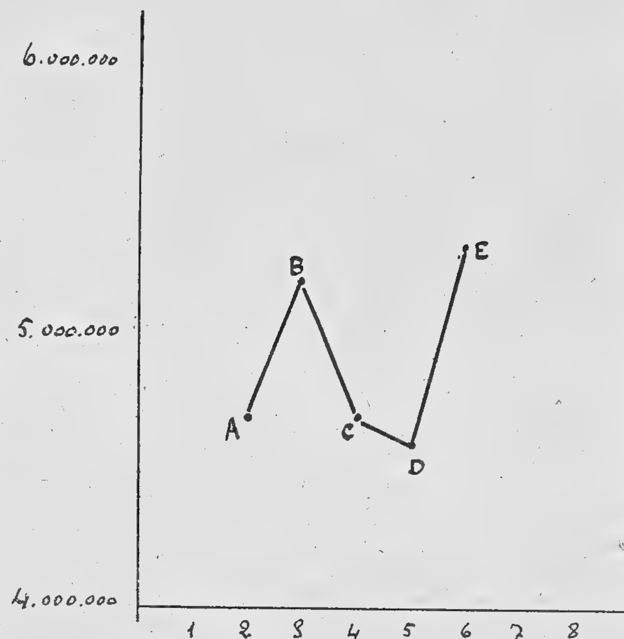


Fig. 2. — Variations du nombre de globules rouges au cours de l'exercice musculaire chez l'homme.
A. Après 30 minutes de repos.
B. Immédiatement après 15 minutes de course.
C. Immédiatement après 15 minutes de repos.
D. Immédiatement après 30 minutes de repos.
E. Après une nouvelle course de 15 minutes.

Au cours d'une hémorragie, la rate expulse donc son contenu dans la circulation, au point de pouvoir élever momentanément, dans le sang périphérique, le taux normal des hématies, elle effectue ainsi une véritable transfusion sanguine, une *auto-transfusion* réalisée avec un sang très concentré en hématies.

Le cheval a contribué à « de bien nobles conquêtes » dans le domaine de la physiologie circulatoire.

Léon BINET.

(1) J. B. CHAUVEAU et E. J. MAREY. — Mém. Acad. Méd., t. XXVI, p. 268, 1863.
(2) J. MAREY. — « La circulation du sang à l'état physiologique et dans les maladies », Paris 1881, Masson, édit.
« La méthode graphique dans les sciences expérimentales », Paris 1885, Masson édit.
(3) B. A. MOUSSAY, O. ORIAS et L. GIUSTI. — « Inscription des pressions intra-cardiaques chez le cheval par les manomètres optiques ». C. R. de la Soc. de Biol., t. 123, p. 821, 1936.
(4) G. HERMANN. — « The heart of the thoroughbred race horse. Studies in hypertrophy ». Proc. Soc. f. exp. Biol. a Med., XXVI, 549, 1929.
(5) J. NORR. — « Das Elextrokardiogramm des Pferdes ». Zeitschr. f. Biologie, LXI, 197, 1913.
(6) L. YUNG, R. TAGAND et M. PIERRE. — « Sur l'existence d'éléments accélérateurs du cœur dans le sympathique cervical chez les solipèdes ». C. R. de la Soc. de Biol., t. 115, p. 53 et 531, 1934.
(7) N. G. COVINGTON et G. W. MAC NUTT. — « Etude sur la pression sanguine normale chez les animaux. I. Pression sanguine chez le cheval ». J. Am. Vet. Assoc., LXXIX, 603, 1931.
(8) LOUIS DESLIENS. — « Hémodynamométrie et nouvelles méthodes d'inscription de la pression sanguine ». Paris, 1935, Vigot, édit.
(9) P. COLLET et M. PIERRE. — « Le nerf dépresseur sino-carotidien du cheval ». Bull. de la Soc. des Sc. vétérinaires de Lyon, N° 6, 1er juin 1933.
(10) P. DE BOISSEZON. — « La trifurcation carotidienne et le corpuscule intercarotidien du cheval ». Annales d'Anat. Pathol., t. 13, p. 733, 1936.
(11) A. PRENANT. — « Figure hémoglobinique de laquage dans le sang de la rate du cheval ». C. R. de l'Association des Anatomistes, Paris, 21-23 mars 1921, p. 39.
(12) FR. W. KRZYWANEK et E. BERGE. — « Das Verhalten der Erythrocyten bei Ruhe und Bewegung bei einem milzlosen Pferd ». Arch. ges Phys., CCXXXII, 468, 1933.

L'ORIENTATION MÉDICALE

Hygiène des Cardiaques

par le Docteur Roger BOUCOMONT
Médecin consultant à Royat

L'INVERSE de beaucoup de maladies qui régressent, les affections cardiaques tuent chaque année dans le monde un nombre croissant d'êtres humains.

Alors que la moyenne générale de vie s'augmente, témoignant des progrès de la science médicale, le nombre des cardiaques s'accroît et la mortalité par maladie de cœur passe, pour 100.000 habitants, de 117 en 1906 à 150 en 1930.

Il paraît donc utile d'étudier les causes de cette augmentation des affections cardiaques et les moyens de lutter contre la mortalité par maladie de cœur : c'est la raison de cet article.

Nous envisagerons d'abord ce que l'on pourrait appeler l'hygiène du cœur normal aux différents stades de la vie, avec ce que la pratique actuelle du sport intensif comporte de dangereux pour le muscle cardiaque. Nous étudierons ensuite comment on devient cardiaque, et ceci nous amènera à parler de la prophylaxie des maladies du cœur.

Nous ferons un rapide tableau de l'hygiène générale du cardiaque, puis traitant du cardiaque à partir de sa lésion, nous verrons l'hygiène spéciale à chaque cas; nous terminerons en étudiant la modification du pronostic des maladies de cœur par une hygiène rationnelle (1).

*
**

Dans l'enfance, en dehors des périodes où l'on peut suspecter la légitimité des « douleurs de croissance », souvent rhumatisme subaigu, et les convalescences de maladies infectieuses, il est logique de permettre les jeux de plein air, même violents, la gymnastique, et tous les efforts physiques qui contribuent au développement général de l'enfant, augmentent sa capacité respiratoire, tonifient ses muscles, entraînent son myocarde et permettent au jeune sujet de dépenser

(1) Nous avons fait de nombreux emprunts au livre très remarquable de notre ami le Dr Theodoresco, ancien interne des hôpitaux de Paris et professeur agrégé à Bucarest. Nous tenons à lui dire ici notre gratitude.

normalement le trop-plein d'activité inhérent à son âge. Les sports, par contre : natation, bicyclette, seront surveillés, gradués, conduits avec prudence, sans jamais atteindre la fatigue et sans, naturellement, comporter aucune compétition.

Pour l'adolescent normal, 12 à 18 ans, le problème est déjà plus vaste et plus compliqué.

C'est en effet l'âge de l'éveil à la vie, de l'exploration de bien des domaines : intellectuel, artistique, physique. L'excès en tout est spécialement préjudiciable à cette époque de l'existence. Nous n'insisterons pas sur la surcharge scolaire et la mauvaise hygiène de l'adolescence studieuse, grâce aux programmes français trop complexes et mal répartis, nous saluerons l'heureux effet sur la jeunesse contemporaine des méthodes scoutes qui, en replaçant le garçon dans la nature et en le faisant vivre avec simplicité, parfois rudesse, au grand air, combat efficacement l'ambiance déprimante des lycées et collèges. Mais nous tenons à spécifier combien le « sport non contrôlé » nous paraît devoir comporter plus de nocivité que d'avantages. A cet âge de croissance, de formation, où le corps a besoin de toutes ses réserves pour « faire les frais » de cet achèvement de l'adolescence et pour arriver au stade adulte, les excès sportifs sont spécialement nocifs. Les sports violents, foot-ball, hockey, rugby, courses à pied, cross, natation, courses en vélo, seront sévèrement contrôlés, l'entraînement sera progressif, le « jeu » sera permis, la compétition restera tout à fait exceptionnelle et seulement réservée aux jeunes gens spécialement robustes.

A partir de 18 ans, sur des équipes sélectionnées et *bien entraînées*, les championnats seront autorisés, mais avec contrôle médical régulier, spécialement *après* les compétitions.

Pour les adultes on pourra, jusqu'à la trentaine, continuer les sports pratiqués vers la majorité. Au delà, il est prudent de réduire et de ne plus concourir, de chercher seulement à s'entretenir. Un dernier mot sur l'éclosion possible de maladies de cœur « provoquées » par le sport intensif. Une thèse toute récente de M. P. Colin, traitant du cœur des sportifs, conclut que même si le sport mal compris arrive à « forcer » un cœur, il ne s'en suit pas logiquement une insuffisance myocardique, et que le repos, les soins appropriés permettent de retrouver l'équilibre un instant compromis. Une insuffisance cardiaque ne semble devoir se développer après excès sportifs que sur des cœurs préparés, sensibilisés en quelque sorte, par une atteinte antérieure, rhumatismale le plus souvent. Il n'en reste pas moins que le sport mérite une surveillance médicale régulière et avisée.

II

Comment devient-on cardiaque? et par opposition comment peut-on se prémunir contre les affections qui touchent le cœur? Telle est la question qu'il convient rapidement d'esquisser avant de traiter du cardiaque confirmé.

En dehors des affections congénitales sur lesquelles nous n'insisterons pas, trois grandes causes sont à l'origine des affections cardiaques : les maladies infectieuses, la syphilis, les maladies de nutrition.

Au premier rang des maladies infectieuses, il faut mettre le rhumatisme articulaire aigu responsable des quatre cinquièmes des affections cardiaques. Malheureusement, si nous savons soigner le rhumatisme, nous ne sommes guère armés pour empêcher l'apparition de la maladie rhumatismale. Alors que pour les autres maladies infectieuses la notion de contagion permet de prendre des mesures de protection en cas d'épidémies, cette notion n'existe pas pour la maladie de Bouillaud, en face de laquelle on reste désarmé.

Si le salicylate de soude donné précocement, à hautes doses, continué longtemps — des mois, parfois des années — et joint à un traitement iodé, permet de combattre victorieusement le rhumatisme et d'en prévenir les contre-attaques, nous restons presque sans armes en fait de prophylaxie du R. A. A. L'hygiène générale, les bonnes conditions de vie, l'alimentation saine et variée, les foyers d'infection évités ou combattus (angines, amygdales, rhino-pharynx) sont les seuls moyens généraux dont nous disposions actuellement.

La syphilis joue un rôle important dans la genèse des maladies de cœur et des vaisseaux, spécialement dans la seconde moitié de la vie. Le traitement de la maladie causale permettra souvent d'éviter l'apparition de cardiopathies, sous réserve que ce traitement soit bien conduit, et pendant une durée suffisante.

Les maladies de la nutrition, enfin, lèsent souvent le cœur et les vaisseaux. Le diabète est au

premier rang, avec les syndromes artéritiques qui l'accompagnent soit dans le territoire des coronaires, soit dans les artères des membres inférieurs. La défaillance brusque du muscle cardiaque est l'accident redoutable pouvant survenir au cours du diabète sucré. L'obésité et la goutte enfin, retentissent fâcheusement sur le fonctionnement cardio-artériel et prédisposent aux atteintes myocardiques ou vasculaires.

Telles sont, très rapidement passées en revue, les principales maladies à déterminisme cardiaque; la prémunition de ces maladies est le premier stade avant l'étape proprement cardiologique qu'il nous faut maintenant envisager.

III

La lésion une fois constituée, quelles règles d'hygiène générale doit suivre le cardiaque? Il s'agit là de cas d'espèce, mais pour plus de clarté, nous envisagerons successivement les principales lésions.

Les *affections congénitales* posent dès l'abord un problème difficile : les unes sont parfaitement tolérées, sans aucun trouble fonctionnel et ne sont parfois découvertes que tard au cours de l'existence du malade qui n'est en rien entravée, d'autres comportent un pronostic sombre et affectent gravement le régime circulatoire.

De toutes façons et quelle que soit la lésion, on conseillera utilement une vie calme, au grand air, sans effort physique, la gymnastique respiratoire sera recommandée, la marche permise.

La grossesse sera autorisée dans le cas de persistance du canal artériel ou de communication interauriculaire ou interventriculaire. Elle sera défendue dans les cas de sténose pulmonaire, de rétrécissement de l'aorte. Le service militaire sera évité et le porteur d'une affection congénitale, même parfaitement compensée, sera dispensé (Theodoresco). Pour ce qui est des vices de position, le porteur de ces affections sera considéré comme normal.

Les *affections valvulaires* posent encore une série de cas d'espèce. D'une façon toute générale, les insuffisances sont mieux tolérées que les sténoses (Theodoresco) et les lésions dont le trouble circulatoire se répercute sur le cœur gauche sont mieux supportées que celles qui se répercutent sur le cœur droit.

La sténose mitrale a donné lieu à des aphorismes rigoureux qu'il n'est plus de mise de respecter aujourd'hui. La surveillance régulière clinique et radioscopique permettra de suivre l'évolution d'une grossesse, par exemple, et son retentissement circulatoire. L'oreillette gauche et *les hiles* fourniront les deux arguments sur lesquels on s'appuiera pour continuer ou interrompre la grossesse.

L'*hypertension artérielle* et l'artério-sclérose sont des affections où l'hygiène générale peut avoir une grande importance.

Dans les cas d'*hypertension pléthorique*, le régime alimentaire, l'exercice physique régulier et progressif, la bonne organisation de la vie professionnelle évitant le surmenage et les à-coups, concourreront à équilibrer vers des chiffres plus normaux une tension artérielle primitivement élevée, et si le malade maigrit, on verra souvent le manomètre descendre parallèlement à la balance. Dans les cas d'*hypertension familiale*, d'hypertension essentielle, le régime alimentaire sera complètement inutile. Il n'obtiendra rien et irritera le malade. C'est dans ces cas que l'hygiène générale de vie est la plus utile : pas de repas copieux, vie bien réglée, horaire fixe, aucune précipitation, ne rien faire « vite », repos après les repas, éviter le pléthore et l'engraissement, surveiller les évacuations intestinales, pas de séjour en haute altitude, éviter les brusques changements de températures, climat doux et sain — cures thermales de repos, de diurèse, antispasmodiques et équilibrantes. — Repos hebdomadaires (week-end). Vacances régulières, tous les trois ou six mois.

Nous ne dirons rien de l'*hypotension* qui pour nous n'existe pas à l'état de maladie; notre maître, le professeur Vaquez, nous a souvent dit n'avoir jamais observé, au cours de sa longue carrière, un seul cas d'hypotension maladie, mais seulement des hypotensions transitoires ou accompagnant d'autres syndromes.

L'*angine de poitrine* conditionne presque toujours une vie « au ralenti », évitant tous les efforts, les émotions, les brusques changements de température, les repas copieux, les climats vio-

lents à brusques variations. Le tabac sera déconseillé et si possible proscrit.

Les signes d'*insuffisance myocardique* exigent le repos gradué en fonction de la défaillance cardiaque allant du repos à la chambre au lit total.

Régime alimentaire réduit, mais varié.

Si la défaillance est momentanée, il faudra veiller spécialement pendant la convalescence. La reprise d'activité sera très progressive, très surveillée, c'est dans cette période que la vie hygiénique a une importance capitale et qu'elle peut éviter le retour d'accidents graves.

Tels sont les règles d'hygiène que doivent schématiquement observer les cardiaques pour chaque grande catégorie d'affections.

IV

Nous terminerons en envisageant sommairement les règles d'hygiène générale pour les cardiaques, sans distinction spéciale.

Dans son livre très remarquable, M. Théodoresco a parfaitement énoncé tous les problèmes qui se posent et comment il convient de les résoudre. Nous ne pouvons mieux faire que de suivre son plan, en le remerciant des indications précieuses qu'il nous a fournies.

Nous avons dit plus haut l'importance des *maladies infectieuses* dans l'apparition ou l'aggravation des cardiopathies, il sera donc de grand intérêt pour un malade porteur d'affection cardiaque, de chercher à éviter toute maladie infectieuse en cas d'épidémie, spécialement la grippe, et chez les rhumatisants il convient de combattre les moindres poussées de la maladie de Bouillaud dont on sait les terribles répercussions.

L'ablation des amygdales, si chère aux auteurs anglo-saxons, est justifiée chez les jeunes enfants. Chez l'adulte, elle ne peut être admise qu'en cas d'amygdales cryptiques et infectées.

Le *climat* le meilleur pour les cardiaques est un climat de moyenne altitude — 300 à 500 mètres, à température modérée et constante, à l'abri des grands vents et sans humidité. L'altitude supérieure à 800 mètres sera déconseillée, le séjour au bord de la mer présente des inconvénients certains, parfois graves pour les hypertendus et les angineux.

La proximité des lacs, au contraire, est à recommander pour son influence sédative.

Nous avons coutume d'autoriser les séjours dans les estuaires, Loire ou Gironde, les plages très abritées de l'Océan, telles que La Baule, Arcachon, certaines plages de la Riviera, au delà de Saint-Raphaël (mistral). Nous proscrivons la Mer du Nord et la Manche, ainsi que le golfe de Gascogne. Les périodes d'équinoxes sont naturellement des plus nocives.

Les *habitations* des cardiaques doivent être saines, sans humidité, bien aérées et ensoleillées. On veillera à éviter ou à supprimer les étages, en installant des chambres au rez-de-chaussée; pour les arythmiques ou les palpitants dont le système végétatif est parfois perturbé, il sera bon de veiller à ce que le bruit n'intervienne pas dans ces syndromes, en troublant le sommeil ou en « énervant » le malade le jour.

Les *vêtements* seront avant tout *légers*, chauds, souples, ne gênant ni la circulation périphérique, ni les mouvements.

Les *bains* sont autorisés, mais il est essentiel de les prendre à une température dite indifférente, c'est-à-dire entre 35 et 37. Il ne faut pas oublier que le débit cardiaque augmente d'environ 20 % pour un malade qui passe de l'air libre à l'immersion dans une baignoire. Les bains carbogazeux, par leur action hypotensive, par la vasodilatation superficielle qu'ils provoquent sont très utiles. Nous n'en dirons pas plus, ce sujet relevant de la thérapeutique et non pas de l'hygiène.

Le *régime alimentaire* est important. De façon générale, il doit être « atoxique, peu riche en chlorures et en sels calcaires, il doit combattre les états dyspeptiques et corriger l'acidose (Loeper et Lemaire). Le sel ne sera défendu qu'aux porteurs de lésions rénales faisant de la rétention chlorurée, autrement il est inutile de l'interdire.

Les hydrates de carbone sont faciles à digérer et utiles pour le bon fonctionnement du muscle cardiaque.

La quantité des *liquides* est importantes à surveiller, 150 à 200 gr. de liquide par repas — 1.000 à 1.200 gr. par jour. — Les prises doivent être fractionnées pour ne pas surcharger brutalement la circulation. Le vin sera permis, le café et le thé en petite quantité n'ont pas d'incon-

vénient, sauf pour les palpitants, les extrasystoliques et les insomniques. L'alcool, les boissons gazeuses, la bière (dont on boit facilement de grosses quantités) seront à éviter.

Le *mariage*, sauf pour les cardiaques en état de grande défaillance, peut être permis aux porteurs de cardiopathies en exposant loyalement au conjoint l'état du malade. Les rapports sexuels pourront avoir lieu sans abus, avec le minimum de fatigue physique et en dehors des périodes digestives (Théodoresco). Chez les angineux, il est recommandé de prendre une dragée de Trinitrine avant le coït.

La *grossesse* pose des problèmes difficiles, mais qui restent des cas d'espèce même pour la sténose mitrale. La surveillance régulière, mensuelle, les examens radioscopiques en série permettent de suivre l'évolution de la grossesse et d'agir à temps pour l'interrompre ou au contraire de la laisser arriver à terme. L'allaitement sera presque toujours à déconseiller.

Le *choix de la profession* est très important, le pronostic des maladies de cœur étant essentiellement basé sur la condition sociale et le métier du malade.

Dès l'enfance, à l'école, il conviendra d'orienter le petit rhumatisant cardiaque vers des professions essentiellement sédentaires, et là le rôle des médecins est primordial. Plus tard, si une cardiopathie se déclare, on veillera à faire changer le sujet de profession, à le guider vers des métiers ne comportant aucun travail de force, à l'aider pendant son nouvel apprentissage; puis à lui trouver du travail ou des débouchés, toutes choses indispensables pour sa réadaptation, et qui sont les buts principaux de l'œuvre sociale fondée par notre maître Vaquez; *l'aide aux cardiaques.*

Pour le *service militaire*, en temps de paix, le problème est assez simple, car généralement les porteurs de cardiopathies sont réformés; en temps de guerre, il conviendra d'instituer des centres de cardiologie avec un personnel spécialisé permettant de classer les cardiaques, de leur donner des affectations en accord avec leurs capacités fonctionnelles, et aussi de dépister les « faux cardiaques » à troubles fonctionnels impressionnants et qui pourront être utilement soignés, traités et guéris.

Les *interventions chirurgicales* sont généralement très bien supportées par les cardiaques compensés et les anesthésies se passent sans le moindre incident. Cependant, lorsqu'on voudra utiliser soit la rachianesthésie, soit les anesthésies régionales ou locales, on pourra y recourir tout en gardant cette notion à l'esprit que la douleur est plus nocive pour le cardiaque que l'anesthésique.

*
**

Au terme de cette revue rapide des grands syndromes cardiaques et des principaux problèmes qu'ils posent en matière d'hygiène, nous voudrions insister sur la valeur de ces règles d'hygiène quotidienne pour l'évolution des cardiopathies. Il est incontestable que la répétition des efforts de chaque jour, des erreurs alimentaires, des difficultés de la profession, des complications journalières de la vie, se répercutent plus intensément chez le cardiaque que chez un autre malade. Il est non moins incontestable que la classe sociale du malade joue un rôle prépondérant et que tel cardiaque aisé qui pourra se ménager verra le pronostic vital de son affection très reculé, alors que l'ouvrier ayant un métier de force sera condamné à très brève échéance. Le rôle primordial de la profession est à mettre en valeur, car c'est de lui, en définitive que dépend le sort du malade.

Ces données ont présidé à l'élaboration, puis à la création, par le professeur Vaquez, de son œuvre, l'Aide aux cardiaques, qui a pour but de réparer les injustices du sort, de donner un autre métier, un autre domicile au malade, de lui fournir du travail à la maison, pour lui éviter des déplacements, de lui donner des subsides en cas de besoin, et ainsi d'effacer, dans la mesure du possible, les trop grandes inégalité sociales pour permettre aux cardiaques pauvres de ne pas se voir condamnés à court terme, du fait de leur situation sociale.

Ces fait rapportés en matière de conclusion nous paraissent illustrer mieux que tout autre commentaire l'importance de l'hygiène dans les maladies de cœur.

R. BOUCOMONT.

Orientation Médicale 1939 - N° 4

Dessin inédit d'Elsen.

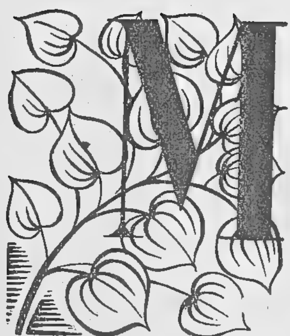
— Le docteur? C'est au cintième.

— Au cintième! A-t-y bien tous ses diplômes, au moins?...

Une dame

par Claude FARRÈRE

de l'Académie Française



MON ami Mercutio Cadoni, le miraculeux photographe qui, par son génie du noir et du blanc, vaut un grand peintre et, par l'effarante témérité de ses reportages cinématographiques, vaut beaucoup de journalistes, des meilleurs et des plus hardis, revenait des divers fronts d'Extrême-Orient, de Hankéou, de Canton et d'ailleurs. Et, quoiqu'il se mêle rarement d'ajouter des légendes à ses images, le public le plus ignorant, voire le plus obstiné dans son ignorance et dans ses préjugés, ne peut guère se méprendre sur la vérité qu'il sait découvrir partout où elle est, et tout de suite étaler à tous les yeux, toute nue.

Mercutio Cadoni est italien, nul n'en ignore. Mais sa mère fut française, et il s'est marié en Ecosse. Nul plus que lui n'a le droit de se proclamer citoyen du monde. Nul n'est plus impartial, nul ne hait plus vigoureusement le mensonge, n'importe quel mensonge, et nul n'aime plus chaudement ses amis. Je l'ai rencontré vingt fois en dix ans, et toujours dans les pays les plus imprévus. Tant et tant qu'hier je faillis m'étonner, en me heurtant à lui sur le trottoir de la rue Royale: la rue Royale me paraissait être un lieu bien banal pour un chevalier errant. Et Mercutio Cadoni n'est certes pas autre chose.

— Ah ça? — lui demandai-je après la première poignée de main, — que diable faites-vous à Paris, vous? Je vous croyais encore en Chine.

— J'en arrive, — me répondit-il. — Et si je suis ici, c'est pour consulter.

— Avocats? procès? héritages?

— Non, non! Médecins. Paris, et vous savez si j'en suis navré, Paris n'est plus du tout la capitale du monde que j'ai connue jadis. Vous avez bien baissé en tant qu'artistes et surtout qu'artisans. Mais, pour trouver de vrais guérisseurs, il n'y a encore que la France, quoi qu'en disent les Allemands, les Anglais et même les Suisses.

— Vous êtes malade, vous, Mercutio? C'est la première fois de votre vie, j'en jurerais! Mais, c'est vrai, je n'y prenais pas garde : vous avez maigri.

— Exact. J'ai été empoisonné.

— Empoisonné? vous? Par exemple! Un accident?

— Oh non! une gentille petite tentative d'assassinat, bien préméditée.

— On a voulu vous assassiner? Mais qui? Et comment?

— Qui, je m'en doute. Comment, je ne sais pas trop bien... Et, l'ennui, c'est que vos toxicologues français, qui sont pourtant à la page, ne savent pas trop bien non plus.

— C'est fantastique!

— Oui. Mais tout est fantastique, de nos jours.

— Et vous soupçonnez votre assassin?

— Parbleu!

— Alors, vous allez porter plainte?

— Fichtre non. Pourquoi faire? Je n'ai aucune preuve, d'abord. Et puis... Oh, c'est toute une histoire... Dommage que je sois photographe, au lieu d'être romancier. Tiens, au fait, vous êtes romancier, vous?

— Il y a des gens qui disent que oui, il y a des gens qui disent que non.

— Ces gens-ci doivent avoir tort, et ces gens-là raison. A tout hasard, je me risque. Voici mon ours. Vous en ferez ce que vous voudrez...

Nous arrivions devant un cabaret connu. Cadoni m'y poussa, choisit une table, exigea un xérès vraiment espagnol, et commença comme suit :

— Mon bon ami, j'étais en Chine, comme vous le savez, il y a deux mois à peine. Et j'y étais depuis un an à peu près. Je suivais cette guerre bizarre, mais instructive, que le Japon fait, non pas à la Chine, non pas même à ce malheureux Tchang-Kaï-chek, mais à la clique un peu spéciale qui captura naguère Tchang-Kaï-chek à Sian-Fou et l'obligea, par la suite, à changer de politique, pour le plus grand malheur d'une foule de braves gens, tant Japonais que Chinois : leurs cadavres jonchent, à l'heure qu'il est, beaucoup de champs de bataille.

Le plus triste de l'affaire, c'est que, si la plupart des Japonais qui se battent savent à peu près pourquoi on les mène au feu, la quasi totalité des Chinois l'ignorent. On a purement et simplement chauffé à blanc leur xénophobie habituelle, et pas un sur cent de ces pauvres diables n'imagine la cause secrète du drame. Cette cause, bien entendu, vous la connaissez, vous : c'est le communisme qui, cette fois, a réussi la magnifique performance de lancer à la rescousse du vieux Marx et du brave Lénine le peuple le plus pacifique, le plus laborieux et le plus féru du tien et du mien que la terre ait jamais connu, — le peuple chinois, enfin. Les absurdités foisonnent, en ce bas monde. Mais d'absurdité plus absurde que cette absurdité-ci, je n'en ai même jamais rêvée...

« Enfin, vieux camarade, il faut prendre le vent comme il souffle. J'ai donc promené mes kodaks et mes cameras de Pékin à Canton, partout où j'ai pu. Il n'est pas très facile de suivre une armée japonaise en campagne : ces braves Nippons sont si méfiants qu'ils vous fusilleraient très bien, par mégarde, quitte à le déplorer après coup. Et il est encore plus risqué de se mêler aux patrouilles chinoises : une tête de diable blanc, c'est trop tentant à couper, pas vrai? alors, pour peu qu'on tienne à son cou...

« N'importe! Un beau cliché d'obus au but, une belle bande de charge à la baïonnette ou, mieux, au sabre, c'est tentant aussi. Et je me suis laissé tenter. Avec un peu de doigté, on se tire d'ailleurs de presque tout. Je n'ai pas été arrêté plus d'une quinzaine de fois, et je n'ai tout de bon failli être passé par les armes qu'une seule Plus fort que tout : j'ai rapporté mes pellicules au grand complet, malgré toutes les douanes et toutes les censures. Et vous imaginez pourtant que mes photographies, plutôt crues, déplaisaient à pas mal de gens. Aux gens de Moscou, surtout.

« J'avais expédié pas mal de choses. J'en avais publié beaucoup. Et je rapportais enfin le plus gros paquet dans mes valises. Je m'aperçus vite que j'étais repéré, suivi. Mais je refusai de prendre la chose au sérieux. J'avais tort. D'autant que, sept ou huit mois durant, c'est-à-dire entre mes premières publications et la fin de ma promenade, je n'ai pas reçu la moindre menace de mort. Il y avait de quoi ouvrir les yeux d'un aveugle, n'est-ce pas? J'ai été le pire des aveugles, celui qui ne veut pas voir. Et voilà comme, en fin de compte, je me suis embarqué à Shanghaï, sur le S. S. «Old Mortality », un magnifique rafiot, 20.000 tonnes, 230 mètres, dix-sept nœuds, cabines de luxe avec vérandas. L' « Old Mortality », malgré son nom, n'est pas anglais. Il est... peu importe. Nation Y, compagnie Z, port d'attache X. Il rentrait de Shanghaï à son port, via Colombo, Suez, Naples, Monte-Carlo, Gibraltar...

Je ne vous en dis pas plus long, quoique je vous sache discret. Mais au diable les procès en diffamation!

« Et c'est ici que l'histoire de mon assassinat commence.

« Voulez-vous d'abord que je vous mette au point l'essentiel du décor?

« L' « Old Mortality » comporte six ponts à passager : le pont D, en bas; le pont principal, au-dessus, puis, toujours en montant, le pont B, le pont A, le pont promenade, et le pont des espars, où sont le tennis, la piscine, le bain de soleil et les agrès de gymnase, sans parler des embarcations. Oh! l'ensemble chatouille l'œil. La salle à manger, — cinquante mètres sur trente, — chevauche, tout en bas, sur le pont D et le pont principal; le grand salon, de même calibre, sur le pont principal et le pont B. Ce qui leur donne, à l'un comme à l'autre, six mètres de plafond. Et ce qui permet aux belles dames de descendre quarante ou quatre-vingts marches d'un escalier superbe, sous les regards éblouis de l'assistance, chaque fois qu'elles arrivent en retard pour dîner ou déjeuner. Tout le monde peut jouir du coup d'œil, car il y a de grandes glaces à l'usage de ceux qui ont le dos tourné.

« Le bar fumoir est au-dessus, sur l'avant du pont promenade. Quant à ma cabine, une cabine à véranda, donnant sur la mer par une porte-fenêtre, elle me plaisait fort. Je pouvais photographier autant de vagues que je voulais. D'autant qu'il y avait, à proximité, une chambre noire dernier cri, où je ne me retins pas d'aller tout de suite développer quelques clichés sensationnels. Et j'eus la candeur d'en offrir des épreuves à plusieurs passagers de choix, qui croyaient courtois de hurler d'admiration. Le succès principal alla, comme juste, aux photos qui dénonçaient l'évidence de certains truquages de la propagande soviétique, et à celles qui étalaient des preuves parfois touchantes de l'humanité très intelligente dont les fantassins nippons firent preuve çà et là. Oh! je ne dis pas toujours, et n'affirme pas que ce fut d'instinct et par ordre. Mais les slogans sur l'infamie féroce des soldats du Mikado n'en sont pas moins des slogans. Je l'ai constaté... C'est-à-dire que le soleil l'a constaté pour moi, sur papier sensible.

« Or, vous pensez bien, mon ami, que de tels documents devaient porter sur les nerfs des fabricants brevetés de fausses nouvelles et d'atrocités apocryphes. Je le pensais comme vous, mais je n'en avais cure. On est jeune, que voulez-vous? Tout de même, j'eus peut-être pris garde, si j'avais su qu'à bord de l' « Old Immortality », comme sur beaucoup d'autres navires de tous pavillons, fonctionne presque toujours une cellule communiste, laquelle est réellement maîtresse de l'équipage, par terreur ou autrement, maîtresse avant le capitaine, maîtresse avant Dieu. Oui bien. Et c'est embêtant pour les pauvres passagers, et ce sera tôt ou tard la ruine du trafic sur mer. Regardez où votre trafic sur mer est tombé, à vous, pauvres candides Français!... Mais je passe. Politique après tout, c'est ma devise à moi. Chacun la sienne.

« Et vous imaginez sans effort qu'à peine mes épreuves courant de droite et de gauche parmi la gent passagère, les hommes du bord eurent tôt fait d'en prendre connaissance. La plupart s'esclaffèrent, tous ceux qui étaient de bonne foi. Quelques-uns, prudents, fermèrent leur bec. D'autres, ceux que vous pensez, regardèrent de près, réfléchirent, puis tinrent un petit conseil, discret. Peut-être télégraphièrent-ils à qui de droit, à Moscou ou à Hong-Kong ou à Hanoï. Le type de la T.S.F. était tellement ami avec un Jésuite du bord, bon Jésuite, naïf et puéril, — il y a bien des Jésuites comme ça, — que je m'étais étonné d'abord, méfié ensuite, — mais sans rien soupçonner de ce qui me pendait au nez.

« Ça éclata au meilleur moment, entre Hong-Kong et Saïgon. J'ai oublié de vous dire qu'en embarquant à Shanghaï, après dix mois d'assez rudes randonnées, je me portais comme un

chêne de soixante ans, — comme un chat de dix-huit mois, — comme un homme qui ne s'est jamais alité depuis trente-trois ans qu'il est au monde. Et voilà qu'un matin, sans rime ni raison, je me sens affaibli, effondré, dégoûté, avec d'étranges maux de tête et des douleurs d'entrailles à ne pas les décrire.

« Il y avait un toubib à bord. Je vais le trouver. C'était un excellent homme, un peu moins médecin que moi. Il m'ordonne pêle-mêle de l'ipéca, de la rhubarbe et du bismuth. Je fiche tout par le sabord et je laisse venir les choses.

« Le lendemain, je me sens exactement de même. J'avais à tout hasard gardé la diète, et vous savez que je suis une fourchette solide. Je mange un peu ce jour-là. Dans la nuit, je me trouve vraiment mal. Température en hausse. Je prends de la quinine. Rien ne s'améliore. Je reviens à la diète. Etat stationnaire.

« Nous avions cependant passé Saïgon. Nous arrivons à Singapour. J'avais invité des passagères charmantes à dîner dans ce coin unique au monde, Monte-Lavinia. Je me sens si faible que je dois m'excuser et je passe la journée au creux de ma chaise-longue.

« On repart. Je reviens à table après Saïgon. Ça tourne plus mal que je n'avais imaginé, même dans mes cauchemars.

« Mais, ce soir-là...

« Ah! Lord! comme dit ma scottish épouse... Voilà que j'ai oublié le principal de mon histoire... Enfin, mieux vaut tard que jamais. Excusez-moi donc, et écoutez bien :

« L'*Old Mortality* avait embarqué, à Hong Kong, une passagère, une impressionnante passagère. Une Chinoise pur sang, mais une Chinoise qui n'avait rien de la femme-coolie. Celle-ci, passagère de luxe, non, de superluxe, était apparentée, pour le moins, aux Soun ou aux Koung, vous savez, les multimilliardaires. Et elle étalait un luxe effarant. Douze robes par jour, du maillot de bain incrusté de jades ou de turquoises aux grandes créations du soir, en indescriptibles soieries, et toujours fendues de la hanche aux souliers, toujours d'or et d'argent, pour le moins platiné. Notez que la mâtine était une beauté, qui eût passé pour telle à New York ou à Londres aussi bien qu'à Nankin ou dans la Lune. Je l'avais admirée dès la première minute, et je continuais, tout crevard que j'étais. Chaque soir, quand je l'apercevais, mince toujours comme un fil, encore que potelée à souhait, et souriant à damner Confucius, sous des falbalas inédits, toujours ravissants, — pures soies de Lyon, pure coupe de la plus belle Chine impériale, — quand je la voyais descendre, *vera incessu dea*, le grand escalier, onyx et bois des îles, j'oubliais pour une bonne minute tout ce que je souffrais. Et ce n'était pourtant pas rien.

« Il y eut un soir décisif. J'étais à demi-mort, ce jour-là. Mais jamais je n'avais vu Mme Kô Tcheng si éblouissante. Je n'y tins plus. Je me levai, je fus trouver le capitaine et j'insistai pour qu'il me présentât sur l'heure à Mme Kô Tcheng. Pour lui dire mon admiration, expliquai-je.

« Je la lui dis, avec quelque enthousiasme. Elle me regarda assez attentivement, puis sourit :

« — Oh! murmura-t-elle, et elle baragouinait un anglais effroyable, mais avec une voix qui était une musique, — vous aimez réellement les robes de la Chine?

« — Quand vous les portez, madame, je les adore.

« — Oh! — recommença-t-elle, — vous me complimentez... il ne faut pas... Merci beaucoup, beaucoup... je vais dîner...

« Elle glissait vers sa table. Soudain elle s'arrêta, hésita, revint. J'étais encore debout. Le capitaine regagnait sa place.

« — S'il vous plaît, — me dit-elle assez vite, en laissant flotter autour d'elle un regard qui avait l'air d'être distrait, mais qui l'était moins qu'il n'avait l'air de l'être, — s'il vous plaît... j'ai très mal entendu votre nom?

— Je suis Mercutio Cadoni... Le photographe italien...

« — Oh! réellement, c'est vous?

« J'aurais juré qu'elle avait peur. Elle regarda encore un peu partout. Ses longs cils baissés éteignaient ses vifs coups d'œil. Elle reprit, plus vite et plus bas :

« — Réellement, vous aimez donc les robes chinoises? Eh bien! j'en ai beaucoup, beaucoup... Venez les voir chez moi, cabine 13 L, pont A... après dîner... mais pas tout de suite... une demi-heure après... Et qu'on ne vous voit pas trop, dans la coursive...

« Elle sourit, inclina sa jolie tête et s'en fut dîner, me laissant fort ahuri.

« Des gens tombés de la dernière pluie auraient imaginé des choses. Je m'en gardai bien. J'attendis scrupuleusement les trente minutes qu'on m'avait dites. Puis, — réflexe rare chez moi,

— je mis un browning très plat dans ma poche revolver et je m'en fus, flânant, vers la cabine 13 L. La coursive était déserte, par chance.

« Mme Kô Tcheng avait ouvert avant que j'eusse frappé. Elle referma au verrou. Elle avait gardé sa robe du soir, et simplement jeté en désordre, sur son lit, une trentaine d'autres robes, toutes éblouissantes. Mais elle ne m'en montra pas une. Et, parlant très vite, très bas, et d'une voix rauque qui n'était plus du tout sa voix mondaine :

« — Où allez-vous? — interrogea-t-elle.

« Je ne compris d'abord pas.

« — Où je vais?

« Elle s'impatienta :

« — Oui. Il faut me dire... A Ceylan? En Egypte? en Italie?

« — Plus loin, — dis-je. — Je vais en France, à Monte-Carlo.

« Elle frappa du pied :

« — Non! il ne faut pas. Vous devez débarquer, tout de suite.

« — Débarquer? Mais où? et pourquoi?

« Elle frappa encore du pied.

« — Ne demandez rien. Vous devez débarquer à Colombo demain soir. A Colombo, arrive après-demain le paquebot hollandais. Vous le prendrez. Il ne va pas à Monte-Carlo, mais à Nice. Même chose. Vous le prendrez.

« — Mais pourquoi? Je voudrais comprendre...

« Elle haussa violemment ses épaules parfaites.

« — Si vous n'avez pas compris, c'est une terrible chose. Un mot de trop, et je suis morte comme vous. Vous devez débarquer, parce que ce bateau est mauvais bateau, mauvais pour vous.

« — Mais alors, débarquez avec moi, madame Kô Tcheng. Vous devez aussi...

« Elle trépigna :

« — O stupide! je dois rester, au contraire. Ce bateau mauvais pour vous. Mais bon pour moi. Le Hollandais, justement le contraire. Ainsi, faites comme j'ai dit, et ne me parlez plus. Plus jamais. Pour moi!

« Elle rouvrit la porte, vérifia la coursive en deux clins d'œil, et me jeta littéralement dehors.

« Rentré chez moi, je réfléchis. Il n'était pas extrêmement difficile de réfléchir.

« Mme Kô Tcheng, de la tribu Soun, ou de la tribu Koung, l'une et l'autre concentrant en elles un quart peut-être de la fabuleuse richesse chinoise, était naturellement, comme tous les Koung et tous les Soun du monde, dans les plus mystérieux petits papiers des partis de Moscou. Donc peu de secrets échappaient à son contrôle. J'étais malade, malade assez étrangement. Il n'était pas du tout impossible qu'elle sût pourquoi, qu'elle sût comment, qu'elle sût par qui.

« Elle voulait me sauver la vie, rien n'était plus clair. Pourquoi? cela était une autre affaire, qui d'ailleurs ne me regardait pas, qui ne regardait qu'elle. Au fait, peut-être, sans plus, parce que j'avais admiré ses toilettes, parce que je l'avais admirée, elle, et parce que je le lui avais dit.

« Alors... alors...

« Alors, mon bon vieux camarade, j'ai fait ce que Mme Kô Tcheng m'avait ordonné de faire. Il ne faut d'ailleurs jamais désobéir aux femmes, jamais désobéir surtout à une dame. Et vous m'avouerez que ma dame était une dame. Une vraie...

« J'ai débarqué à Colombo. J'ai pris le paquebot hollandais. Oh! je n'ai pas été guéri pour si peu. Mais je ne suis pas mort. Et les médecins français, quoiqu'ils hésitent beaucoup sur la nature de la drogue que m'ont si discrètement administrée ces pittoresques moscovites, espèrent vraiment me tirer d'affaire, d'ici à quelques mois...

« Un autre verre du même? On en trouve en Chine, vous savez, de ce xérès-là... il s'améliore même en voyageant... Et nous irons là-bas vérifier la chose ensemble. J'ai d'ailleurs le devoir absolu d'aller remercier dans son Sze Tchouen ou dans son Kan-sou cette madame Kô Tcheng, à qui je suis parfaitement sûr de devoir le plaisir de vous rencontrer ce soir rue Royale. Ah! mon bon ami, une lady, cette personne-là, vous trouvez bien? une donna, une dame...

CLAUDE FARRÈRE.

de l'Académie Française

VARIÉTÉS D'ACTUALITÉS

Hérédité !

par le Docteur Clément SIMON

'AI reçu ces jours-ci une curieuse visite. J'ai pensé qu'elle pourrait vous intéresser, bien qu'elle ne concerne que de très loin la dermatologie ou la vénéréologie. Il s'agit de problèmes beaucoup plus hauts et difficiles. La biologie, l'hérédologie, la sociologie, et même la métaphysique s'y coudoient familièrement. Si, comme je l'espère, vous êtes maintenant « sensibilisé », écoutez ce qui suit. Je passe sur les préliminaires qui furent assez longs, car visiblement mon client, que je connais depuis très longtemps, souvent trop timide et parfois trop hardi, hésitait à poser sa question. Enfin, abandonnant brusquement la conversation engagée sur une vague chute de cheveux, il me posa à brûle-pourpoint cette question inattendue :

— Docteur, y a-t-il des inconvénients à faire une transfusion du sang d'un homme de soixante ans à un enfant de cinq ans? Je ne parle pas de l'accord des catégories de sang. Je me suis documenté déjà. Mais je désirerais savoir si la santé de l'enfant peut souffrir de cette transfusion, en raison de l'âge du donneur et des maladies qu'il a eues.

— Cher Monsieur, répondis-je, je ne vois aucun inconvénient majeur s'il s'agit, comme je crois le deviner, de vous-même. Mais si cet enfant a besoin de recevoir du sang, il est cependant plus indiqué de choisir un donneur plus jeune et, excusez-moi, plus vigoureux.

— Cet enfant est bien portant et n'a besoin, Dieu merci, d'aucun traitement. Mais je sens votre étonnement et je vais vous parler franchement. J'ai l'intention d'adopter un enfant dont je ne suis malheureusement pas le père. Je ne suis rien pour lui. Aucune parenté. Je voudrais donc lui donner mon sang pour lui infuser ma parsonnalité, mes tendances, enfin ce que j'ai hérité de mes ancêtres. Comprenez-vous, docteur?

— A la perfection. Et combien de sang voudriez-vous donner?

— Deux ou trois centimètres cubes.

— C'est de la poésie.

— Peut-être, docteur. Mais j'y tiens.

— S'il ne s'agit que de deux ou trois centimètres cubes, il n'y a aucun inconvénient ni pour vous, ni pour lui, surtout si nous injectons le sang sous la peau.

— Jamais de la vie. Il faut que le sang se mêle directement au sang.

— Vous êtes plus poète encore que je ne croyais. D'ailleurs, la quantité importe peu, du moins en ce qui concerne la transmission des caractères héréditaires. Il est certain que, donneriez-vous un litre de sang (ce qui risquerait de vous fatiguer), cet enfant ne garderait rien de vous-même, ni physiquement, ni moralement.

— Ce n'est pas possible, voyons, docteur. Le sang, c'est la vie.

— Certes, mais ce n'est pas le sang qu'une volonté mystérieuse a chargé de transmettre du père au fils, ce que vous souhaitez. Le support de cette transmission est microscopique et pourtant il porte non seulement la vie, mais la ressemblance.

— Alors, docteur, vous me dissuadez de donner suite à mon projet?

— Du point de vue biologique ou, si vous préférez, matérialiste, ce geste ne signifie rien. Mais il est poétique, et s'il est plus tard convenablement présenté à l'enfant, il n'est pas impossible qu'il prenne le rang d'un rite mystique, d'une sorte de baptême. Tenez, quelque chose comme la coutume polonaise de barbouiller le visage d'un chasseur avec le sang de sa première victime, coutume que vient de suivre la femme d'un illustre personnage politique en se maquillant avec du sang de lynx.

— Vous plaisantez. Ce n'est pas un geste symbolique que je veux faire. Je veux transmettre à cet enfant les qualités que j'ai moi-même héritées et les défaut aussi, naturellement. Je veux en somme qu'il continue ma famille telle qu'elle est, bonne ou mauvaise.

— Racisme?

— Si vous voulez.

— Hélas! c'est impossible.

— Que dois-je faire, mon Dieu!

— Vous avez le choix entre deux solutions. La première consiste à remplacer l'hérédité par l'éducation et surtout par l'exemple. La seconde est de fabriquer vous-même un enfant. Cependant je préfère, pour vous, la première solution. D'abord, vous gagnerez cinq ans et neuf mois en mettant les choses au mieux, ce qui n'est pas une petite affaire à votre âge; ensuite, vous pourrez choisir dans les qualités (au sens le plus général du mot) que vous désirez transmettre. Si parfait qu'on soit, n'est-ce pas?... La procréation est moins clairvoyante.

— Vous me désolez. J'étais venu plein d'espoir et je vous quitte désemparé.

Il était trop tard pour changer d'opinion et redonner de l'espoir à cet homme. L'horrible matérialisme qui, malgré une évolution qui se fait jour peu à peu, veille toujours dans le fond, j'allais dire l'âme, du médecin, m'avait dicté une « consultation » correcte, mais décevante. Il était si facile de dire ce que l'on désirait entendre. Mais j'aurais, dites-vous, trompé mon client. Qui sait? S'il est exact, au sentiment des pragmatiques américains, que seul est vrai ce qui est utile, j'aurais pu faire une bonne action sans même mentir. C'eût été trop beau.

Mais cette conversation appelle d'autres réflexions. Je doute qu'elle eût été possible il y a seulement dix ans. Pour plusieurs raisons.

D'abord, le public était peu informé de la transfusion du sang. Il l'est davantage maintenant. Il en parle. Il peut même étonner comme je l'ai été quand mon client me parla des « catégories ». Mais il en ajoute. Les souvenirs, l'éducation, les spectacles anciens interviennent. Que n'évoque pas le sang, depuis le Saint-Graal! Et les femmes de notre pays, lorsqu'elles se croient menacées d'infidélité, ne mêlent-elles pas en secret quelques gouttes de leur sang au repas conjugal?

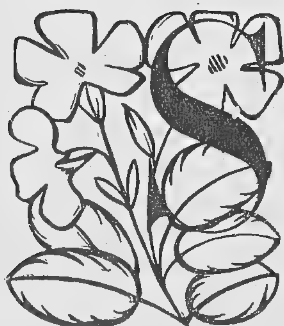
Et puis, il y a dix ans, le racisme n'était pas encore né. Ou plutôt, il était encore mort. Il est ressuscité, il revit, il sévit. Chacun, ici comme ailleurs, réagit à sa manière, selon son tempérament et sa puissance. Mais la base est toujours l'orgueil d'être ce qu'on est, quoi que l'on soit.

Clément SIMON.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Les mésaventures du ménage Favart

par le Docteur Gilbert PIGNET



'IL est dans l'Histoire un sujet qui a particulièrement été controversé, c'est bien celui de l'attitude du créateur de l'opéra-comique à l'égard de la conduite de sa femme, dont l'infidélité, elle, ne fait aucun doute et que le mari n'ignora pas.

Parmi les écrivains du temps, les uns déclarent que Mme Favart était une femme sans mœurs, ayant eu plusieurs amants; d'autres reconnaissent qu'elle céda à un homme, mais sous la contrainte de la violence; d'autres enfin assurent qu'après cette reddition, elle s'en trouva fort bien et mena joyeuse vie auprès de son vainqueur, jusqu'à la mort de celui-ci.

Quoi qu'il en soit, lorsque cet événement eut rendu sa femme libre, Favart la reprit et vécut encore auprès d'elle plus de vingt années dans un bonheur sans mélange.

⁂

Charles-Simon Favart était le fils d'un Raguenau parisien de la rue de la Verrerie qui, tout en confectionnant d'exquises tartelettes, se mêlait d'écrire des vaudevilles. Il fit de bonnes études au Collège Louis-le-Grand, cependant qu'en ses moments de loisir il s'initiait au métier paternel. Il n'avait que vingt ans quand, en 1730, son père mourut. Il lui succéda dans sa double spécialité et, à son tour, se fit poète-pâtissier. A vingt-deux ans, il faisait jouer *le Comte de Paonfier* sur le théâtre de Polichinelle, puis, peu après, *les Jumelles*.

Le succès de ces deux pièces fut tel qu'un fermier-général, le prenant sous sa protection, l'enleva à son four et lui permit, par ses générosités, de se consacrer tout entier au théâtre.

Après avoir fait jouer maintes saynètes parodiques sur le Théâtre de la Foire, il signa en 1741 sa première comédie à ariettes, *la Chercheuse d'esprit*, obtint deux cents représentations d'affilée. Il venait de créer un art tout nouveau, léger, charmant, spirituel, tendre, tout à fait éloigné de la réalité apparente.

Deux ans après, il entrait comme régisseur à l'Opéra-Comique de la Foire, où il fit jouer ses pièces dont Boucher exécutait les décors et les maquettes et dont Rameau composait la musique. Le succès de cet établissement fut tel que les comédiens italiens et français, délaissés par le public, se liguant contre l'opéra-comique, arrivèrent à le faire supprimer en quelque sorte. Il fut défendu désormais aux comédiens de la foire de déclamer; ils n'avaient plus que le droit de mimer ou de chanter.

En 1744, nommé directeur, il admit dans sa troupe une Madame « Gentilli » et sa fille.

De son vrai nom, Mlle Gentilli (déformation de Chantilly) s'appelait Marie-Justine-Benoite Duronçay. Elle était née à Avignon d'un père qui n'était, malgré ses prétentions artistiques, qu'une espèce de musicien ambulant. La mère était à la fois danseuse et choriste. Avignon était, à ce moment, une ville fort gaie; on jouait l'opéra dans les hôtels particuliers, ce qui y avait attiré les Duronçay. Ils s'y fixèrent plusieurs années et c'est dans l'ancienne cité papale que Marie-Justine vint au monde.

On ne sait combien de temps les Duronçay demeurèrent à Avignon. On les retrouve plus tard à Lunéville où Stanislas réclamait des artistes. La jeune fille y apprit à danser, chanter, jouer de la harpe; et en 1745, quand, avec sa mère, elle sollicita l'honneur d'entrer dans la troupe de l'Opéra-Comique, elle se donnait le titre de « première danseuse du roi de Pologne ». Elle débuta à la fois comme chanteuse et danseuse dans *les Fêtes publiques* et y fut très applaudie.

Elle avait alors dix-huit ans. Sans être belle, elle plaisait, avec un teint éclatant, de grands yeux sombres; son visage était plein de vie et d'esprit. Gracieuse et piquante, elle riait sans cesse, ne s'effarouchant de rien. Sur la scène, elle était fort à son aise, jetant ses répliques avec une parfaite assurance, chantant et dansant, lançant des œillades éperdues au parterre qu'elle ensorcelait.

Dès sa première apparition sur le théâtre de la Foire Saint-Germain, elle avait tout à fait conquis son public. Et quoique le lourdeau Grimm, impénitent contempteur de toutes gens et de toutes choses, ait écrit d'elle : « Madame Favart était une mauvaise artiste; elle avait la voix aigre, le jeu bas et ignoble; elle n'était supportable que dans les charges et pas longtemps », elle fit les délices de la Cour et de la Ville. Si bien qu'à la fin de l'an 1745, le directeur de la troupe, séduit par le charme de son interprète, l'épousait. On a dit que Favart avait hésité avant de prendre cette résolution; d'abord il avait douze ans de plus qu'elle; et puis, il la trouvait trop fine mouche pour ses goûts de philosophe. Cependant, après l'avoir bien surveillée, persuadé qu'elle était sage, il s'était décidé à la prendre pour femme.

Hélas! Marie-Justine ne devait pas jouir longtemps de son triomphe. Peu après son mariage, le Théâtre de l'Opéra-Comique, succombant aux cabales, était fermé par ordre.

Favart et sa troupe furent recueillis par un funambule, l'anglais Mathews, dans l'établissement duquel on ne leur permit que d'interpréter une pantomime, *les Vendanges de Tempé*, dont François Boucher devait s'inspirer plus tard dans une série de tableaux. Sous le travesti d'un jeune berger, Mme Favart gagna tous les cœurs. Mais la foire terminée, son mari fut obligé de licencier ses pensionnaires.

***

C'est à ce moment qu'intervint dans la vie du ménage celui qui l'allait troubler profondément pendant quatre à cinq années.

Chez son fermier-général, Favart avait fait la connaissance du maréchal de Saxe. Quand celui-ci, après sa victoire de Fontenoy, repartit pour la Flandre, il avait résolu d'emmener avec lui une troupe de théâtre pour distraire les soldats entre deux batailles.

Maurice de Saxe avait alors atteint la cinquantaine; mais, malade et impotent, il était déjà presque un vieillard. Néanmoins, fils d'un roi de Pologne et d'une comtesse de Kœnigsmark, il était regardé, autant à cause de sa naissance que de ses exploits guerriers ou amoureux, comme une sorte de héros de légende et les femmes les plus huppées ne dédaignaient point de tomber dans ses bras. Bientôt d'ailleurs, le mariage de sa nièce, Marie-Josèphe de Saxe, avec le Dauphin, allait encore rehausser son prestige.

Quand il engagea le ménage Favart dans sa compagnie théâtrale, il avait, a-t-on voulu dire, une idée de derrière la tête, car il connaissait déjà Mlle de Chantilly (on sait qu'au théâtre les femmes mariées conservaient le nom qu'elles portaient avant leur mariage). Naïvement, le mari se laissa combler de prévenances par le maréchal qui lui faisait présent de bouteilles d'excellent vin et lui donna même un lit de camp de satin rouge.

Les représentations avaient lieu au Théâtre de la Monnaie de Bruxelles que Favart, nommé directeur de la troupe, avait loué. Celui-ci était tout fier de son rôle et de l'amitié que lui témoignait le comte de Saxe. Il ne voyait rien de ce qui se passait entre ce dernier et sa femme. Mais, autour de lui, nul n'ignorait son infortune conjugale; des couplets satiriques circulaient, où Mlle de Chantilly était appelée : « Major général de l'armée féminine de Flandre. » Bien que cer-

tains auteurs aient vanté les vertus matrimoniales de Mme Favart, elle n'en devint pas moins en Flandre la maîtresse pleinement consentante du maréchal, si elle ne l'avait été déjà à Paris, avant même son mariage.

Il eut pour elle un goût sérieux. Il écrivait à sa sœur, la princesse de Holstein : « Il y a une petite créature qui a pensé me faire tourner la cervelle... elle a un petit secret qui est le privilège exclusif de me mettre de bonne humeur. » *Les Mémoires secrets de Bachaumont*, toujours indiscrets, prétendent que le grand talent de Mme Favart brillait ailleurs qu'au théâtre; ce qui faisait dire crument au descendant des reîtres de Kœnigsmark, quand on lui reprochait son engouement pour cette jolie fille :

— Trouvez-m'en une autre qui me le fasse faire comme elle.

Pourtant, le héros n'était pas homme à se contenter d'une seule maîtresse. Mlle de Chantilly avait des rivales et elle le savait : Mlles Blauménard, Lacombe, Navarre, Blin, Verrières, etc., (1). Fut-elle fatiguée de lutter contre une telle concurrence? Ou bien, parce qu'elle était enceinte, craignit-elle de se montrer à son amant sous des formes peu avantageuses? Ou bien encore, âgée seulement de vingt ans, fut-elle subitement dégoûtée d'un amant tellement plus vieux qu'elle? Ou enfin — tendons-lui une main secourable — se repentit-elle tout d'un coup de tromper ce mari si bon? Quoi qu'il en soit, elle avoua tout à celui-ci et décida de s'enfuir de Bruxelles avec lui. Le couple, secrètement, s'en revint à Paris.

Maurice de Saxe, encore qu'il eût été tenté deux à trois fois de « noyer sa maîtresse », comme il en avait fait l'aveu à sa sœur, fut profondément irrité de ce départ. Pendant plus d'un an il dissimula sa colère. Mais le traité d'Aix-la-Chapelle, conclu en octobre 1748, il commença contre les époux les manœuvres d'une odieuse persécution qui devait se prolonger deux ans.

D'abord le héros — si toutefois héros il y a — pousse les demoiselles Myesses, propriétaires du Théâtre de la Monnaie, à réclamer à l'ancien directeur, maintenant sans emploi et démuni d'argent, une somme de 26.000 francs, montant des loyers impayés; il leur fait obtenir un décret de prise de corps contre Favart, dont les demoiselles Myesses font vendre tout l'appareil théâtral.

Naturellement, le maréchal ourdit ces vilaines machinations dans la coulisse. Pour mieux dissimuler son jeu, il se donne en même temps l'air de s'intéresser aux Favart; il les conseille de loin, les engage à fuir (le mari en particulier), leur fait offrir secours, emplois. Mais le comédien, qui sait maintenant à quoi s'en tenir sur l'amitié de l'hypocrite personnage, refuse ces libéralités et s'enfuit à Strasbourg. (Nul auteur ne nous explique pourquoi il n'emmenait pas sa femme avec lui et la laissait ainsi à la portée du loup).

Pendant ce temps, Mlle de Chantilly, après avoir accouché d'un fils — qui était peut-être le cousin-germain de la Dauphine de France — est entré à la Comédie italienne où elle a débuté le 5 août 1749. Le 3 septembre suivant, le maréchal, faisant intervenir le père de Marie-Justine, alors enfermé dans un asile d'aliénés, obtient une lettre de cachet contre elle, sous le prétexte qu'elle s'est laissée suborner par Favart, qu'elle l'a épousé contre la volonté paternelle et sans passer par l'Eglise.

Prévenue à temps, elle décide d'aller retrouver son mari, toujours réfugié près de Strasbourg, dans un presbytère, où, pour gagner sa vie, il peint des éventails. Mais, pendant le trajet, elle est arrêtée à Lunéville, enfermée au couvent des Ursulines des Andelys, puis transférée dans une maison de force d'Angers.

La prisonnière, qui ignore toujours qu'elle est victime des machinations du maréchal et le croit son protecteur, lui adresse des appels désespérés. Il lui répond en lui laissant entendre qu'elle est persécutée par une bande de dévots, cependant que Favart vit joyeusement à Paris, indifférent au sort de sa femme. Se laissa-t-elle prendre à ces mensonges? Ce qui est certain, c'est qu'elle finit par se rendre à la merci du maréchal qui aussitôt obtint sa libération.

Le 21 janvier 1750, « la petite fée » sort de prison, grâce à la protection de son puissant protecteur qui, par surcroît, lui constitue secrètement une rente de 2.000 livres sur la compagnie des Indes. Elle ne sait comment lui témoigner sa reconnaissance. Aussi est-ce sans difficulté

(1) On sait que M[lle] de Verrières, née Marie Rinteau, eut une fille dont elle attribua la paternité à Maurice de Saxe. Bien que le maréchal eût désavoué cette paternité, Louis XV fit, plus tard, comtesse de Saxe cette enfant de courtisane : ce fut la grand'mère de George Sand.

qu'elle le rejoint dans son château de Piples. Décidé à être généreux jusqu'au bout, le maréchal avait aussi envoyé un billet de 1.200 livres à la mère de Favart qui vivait misérablement. Quand il fut informé de ce don, Charles-Simon, qui n'ignorait pas sa nouvelle infortune conjugale, écrivit à sa mère :

« Vous pensez comme nous; un bienfait qui déshonore est un outrage de plus. Que ce billet soit renvoyé. »

Mme Favart mère retourna donc son présent au comte de Saxe, comme Favart refusa l'emploi honnête que le protecteur de sa femme voulait lui faire obtenir... à Dresde.

Après un séjour à Piples, tout à fait conquise maintenant, Mlle de Chantilly paraît à Chambord, résidence habituelle du maréchal, où, par sa bonne humeur, son esprit, sa grâce, sa docilité amoureuse, elle fait l'enchantement des derniers jours de son amant. Elle semble heureuse et paraît avoir oublié tout à fait qu'elle a un mari.

L'idylle ne devait même pas durer douze mois. En décembre, Maurice de Saxe succombait, tué, disent beaucoup de ses contemporains, dans un duel singulier par le prince de Conti, dont il avait outragé l'honneur conjugal.

Cependant Barbier, Grimm et bien d'autres prétendent qu'il est mort de débauches et que « la Chantilly et trois à quatre autres ne sont pas étrangères à cette fin ». Malade, usé, n'étant plus qu'une sorte de cadavre ambulant, il n'en continua pas moins de se livrer à tous les excès, jusqu'à sa dernière heure. La margrave d'Anspach affirme que ne pouvant satisfaire la fringale amoureuse de la Chantilly, il prenait des aphrodisiaques et qu'il en mourut, tout comme le Régent quelque vingt-cinq ans plus tôt.

La Chronique de l'Œil-de-Beuf va jusqu'à dire que Mme Favart, pour mieux plaire à son illustre amant, se faisait un devoir de l'entourer d'un sérail dont elle était la favorite; ce ne serait pas l'épée de Conti qui aurait blessé à mort le guerrier, mais bien les flèches de Cupidon.

⁂

Après la mort de son protecteur, il ne restait plus à Mlle de Chantilly qu'à aller se jeter dans les bras de son mari en implorant son pardon. Elle l'obtint.

On a voulu dire que Favart avait été un mari de son siècle. Ce n'est pas tout à fait exact. Par certains de ses traits que nous avons cités, il a montré qu'il n'était pas un mari complaisant, comme on l'était souvent en ce temps. S'il avait accepté les faveurs du maréchal tant qu'il les avait crues désintéressées, il les repoussa avec indignation quand il en connut le prix. Mais il fut sans aucun doute un mari généreux, à la miséricorde facile, aimant probablement sa femme au point de lui pardonner ses fautes les plus graves.

Le ménage reconstitué allait enfin connaître le bonheur. Pendant vingt-deux ans, revenus tous deux au théâtre où ils devaient briller également, en une collaboration des plus fructueuses, dans la composition et le jeu de l'opérette, ils vécurent dans le calme, entourés de bons amis : Crébillon, Santerre, Voisenon, etc...

Les *Mémoires secrets*, qui sont en général très sévères pour Mme Favart, aussi bien femme qu'artiste, prétendent même que l'abbé de Voisenon fut au mieux avec elle et que vingt ans durant il vécut avec le ménage, mangeant tout son revenu dans la maison.

Casanova, à son tour, déclare que c'est Voisenon qui a fait tous les ouvrages connus sous le nom de Mme Favart. On a même écrit que, lorsqu'elle mourut, son amant ayant témoigné un désespoir édifiant, Louis XV en aurait été choqué et qu'il aurait dit :

— Je permets à un prêtre de prendre une maîtresse, mais il est inconvenant qu'il la pleure. Les privilèges du clergé ne vont pas jusque là.

Mme Favart qui, en 1767, avait donné le jour à un deuxième fils, fut atteinte, cinq ans après, à l'âge de quarante-cinq ans, « d'une maladie d'actrice, disent encore les *Mémoires secrets*, qui siégeait dans la partie de son corps qui avait le plus péché », et qui l'emporta. Elle avait, peu avant sa fin, rédigé elle-même son épitaphe qu'elle avait eu le courage de mettre en musique.

Favart avait encore vingt ans à vivre. Il les passa dans sa maison des champs de Belleville, à pleurer celle qu'il avait tant aimée. Il avait cessé de s'occuper du théâtre. Pauvre, oublié, délaissé, écrivant ses Mémoires, il eut encore le temps de vivre trois années de la Révolution qui dépouilla l'octogénaire du peu qui lui restait.

Gilbert PIGNET.

Dessin inédit de J.-J. Rousseau.

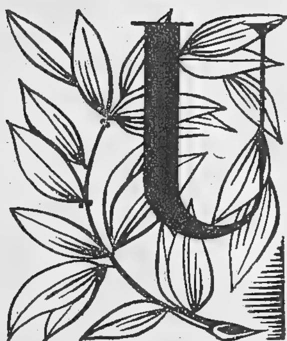
L'AVALEUR DE SABRES

— Pourquoi avez-vous volé ce couteau?...

— J'avais faim!...

Petites revues d'hier et d'aujourd'hui

par Yves GANDON



UNE exposition consacrée aux petites revues a obtenu dernièrement, au Musée Pédagogique, un appréciable succès, qui n'était pas dû, je veux le croire, à la simple curiosité. Valéry Larbaud a écrit, avec une pertinence singulière, dans *Ce Vice impuni, la lecture :* « Les petites revues d'aujourd'hui sont les brouillons de la littérature de demain. » Il n'est pas difficile d'en éclaircir les raisons. Un jeune homme tourmenté du démon d'écrire ne voit pas, à sa première tentative, s'ouvrir devant lui à deux battants les portes des éditeurs et des salles de rédaction. On le prie de repasser, d'apprendre d'abord son métier; le plus souvent même, ses offres restent sans réponse. Et comme la jeunesse est intransigeante, et que ce néophyte voit autour de lui des garçons de son âge brûlant de la même flamme, aussi impatients que lui de se faire imprimer, un groupe se forme vite, qui manifestera son droit de tirer des traites sur la gloire par la fondation d'une revue.

On pourrait dire que la vitalité d'une littérature se mesure au nombre de jeunes revues qui, d'année en année, éclosent et disparaissent. Car le propre d'une jeune revue est de mourir, après avoir permis à ses fondateurs de faire leurs premiers pas. Et cette observation serait rassurante pour l'avenir des lettres françaises. Malgré la difficulté des temps, les jeunes revues ne chôment pas. On en citerait facilement aujourd'hui une cinquantaine, et il existe même une *Fédération des jeunes revues poétiques et littéraires*, à laquelle l'Exposition des Arts et Techniques réserva, en 1937, tout un stand.

***

La mode des jeunes revues date, à proprement parler, du dix-neuvième siècle, et elle fut lancée, comme beaucoup d'autres formes grâce à quoi l'art d'écrire force ou veut forcer l'attention du public, par Victor Hugo lui-même. Le Grand-Père était alors un adolescent de dix-sept ans. Admirateur passionné de Chateaubriand et de Lamartine, farouche partisan des

Bourbons, et déjà follement épris de son amie d'enfance Adèle Foucher, idées et sentiments se heurtaient avec violence dans son esprit et dans son cœur. Ses parents, d'accord avec ceux de sa bien-aimée, avaient séparé les deux jeunes gens, dont l'ardeur réciproque leur semblait dangereuse. En 1819, il fonda *Le Conservateur littéraire*. L'avantage était double. D'une part, le débutant se mettait dans le sillage du *Conservateur* politique de Chateaubriand, et affirmait sa foi monarchiste. D'autre part, il disposait d'un moyen de pression sur la famille Foucher. En effet, à diverses reprises, il publia dans sa revue des poèmes où s'exhalait la mélancolie de son amour contrarié. Les parents, émus par cette constance, finirent par rendre les armes. Et en 1822, l'année des *Odes et Ballades*, l'élégiaque Victor épousait son Adèle.

L'époque par excellence des jeunes revues ne fut pas toutefois celle des romantiques. Citons, en passant, la revue de Théophile Gautier, *L'Artiste*, où se rencontraient notamment les Goncourt, Alphonse Daudet, toute la jeune école réaliste, et dans les bureaux de laquelle le bon Flaubert venait périodiquement faire trembler les vitres de ses tonitruants « Hénaurme! » et « Nom d'un pétard! » Mais il faut arriver à la période héroïque du symbolisme pour découvrir une importante floraison de ces minces brochures, aussi précieuses qu'éphémères, véritables laboratoires d'essais où le génie en bouton, le talent en graine élaborent la chimie secrète de leurs premières expériences. Remy de Gourmont s'est amusé naguère à établir une bibliographie des revues nouvelles parues entre 1890 et 1898. Il en a relevé plus de cent, et ses omissions étaient nombreuses. Ainsi ne fait-il mention ni du *Banquet* (1892-1893) où Marcel Proust fut imprimé pour la première fois, en compagnie de Daniel Halévy, de Fernand Gregh, Robert de Flers, G.-A. de Caillavet, Léon Blum, Henri Rabaud et quelques autres, ni de *La Conque* (1890), dont la rédaction comprenait Pierre Louys et André Gide. Dans le numéro du *Banquet* daté d'avril 1892, Proust publiait pourtant une chronique, bien révélatrice déjà des directions que devait prendre son enquête de romancier, et où il défend violemment les élégances féminines contre un folliculaire d'occasion, tenant que « la toilette, ce fléau de la société française, a peu à peu ébranlé les bases de l'édifice social ».

***

On pourrait, en gros et pour faciliter leur classement, diviser les jeunes revues en trois groupes : d'abord celles qui sont l'œuvre d'un rédacteur unique, puis celles qui, animées par un cénacle, vivent quelques semaines ou quelques saisons et disparaissent avec lui, enfin celles qui, échelon par échelon, atteignent à la notoriété, se maintiennent contre vents et marées, pour déclencher un mouvement susceptible de marquer dans l'histoire des lettres.

Dans le premier groupe, il faudrait citer, en premier, *Les Taches d'Encre* de Maurice Barrès et *Le Pal* de Léon Bloy, qui firent les beaux jours des années 1884 et 1885, et ne connurent toutes deux que quatre numéros. Le Barrès des *Taches d'Encre*, âgé de vingt-deux ans, et frais émoulu de sa province, suivait officiellement les cours de l'Ecole de droit, mais ne songeait déjà qu'à la littérature. Il méditait son *Culte du Moi;* il présentait la figure accomplie d'un jeune dandy anarchisant. Léon Bloy, lorsqu'il fonda *Le Pal*, « pamphlet hebdomadaire », touchait à la quarantaine. Il avait déjà publié deux volumes : le *Révélateur du Globe* et les *Propos d'un entrepreneur de démolitions.* Sur la couverture du pamphlet, l'on pouvait admirer un immense pal où se contorsionnaient quatre suppliciés, dont le président Jules Grévy. Au pied de cet instrument de torture, un Turc, dont les traits reproduisaient ceux de Léon Bloy, fumait tranquillement sa pipe. Et l'œuvre de l'écrivain tient tout entière dans cette image symbolique. Plus près de nous, les premières *Marges* d'Eugène Montfort et les *Heures Perdues* de Jean Desthieux fournissent les meilleurs exemples d'un effort solitaire plus durable, et d'autant plus méritoire qu'il apparaît désintéressé.

Le second groupe est de beaucoup le plus fourni, à telle enseigne que plusieurs pages

seraient nécessaires pour en donner une simple nomenclature. Symbolistes et décadents s'exprimaient en 1886 par deux revues : *Le Décadent* (directeur Anatole Baju) et *Le Symboliste* lancé par Gustave Kahn. Ils s'opposaient violemment les uns aux autres, mais avaient en commun l'absence de moyens financiers. Gustave Kahn réclamait avec une belle vaillance l'expulsion de « certains collaborateurs qui avaient le grave défaut de faire de la littérature un commerce » — ce qui ne marquait pas, chez lui, le dessein de s'enrichir. Quant à Anatole Baju, ayant loué un local minuscule au sixième étage d'une maison de la rue Lamartine, il y avait monté de nuit, crainte de susciter les protestations du concierge, une imprimerie si rudimentaire qu'il se trouva, un jour, manquer d' « a » pour achever la composition d'un fascicule du *Décadent*. Et tous ses rédacteurs se mirent à l'ouvrage, à seule fin de remplacer par des synonymes les mots comprenant des « a ». Grandeur et servitude de l'art pur!... Mais au *Décadent* collaboraient Paul Verlaine, Maurice du Plessys, Barbey d'Aurevilly, René Ghil, Stéphane Malarmé, Laurent Tailhade, Jules Laforgue, tandis que le *Symboliste* réunissait les noms de Jean Moréas, Paul Adam, Jean Ajalbert, Camille de Sainte-Croix, etc.

A la même époque naissait la *Revue Indépendante* qui, sous la direction de Félix Fénéon, puis d'Edouard Dujardin, brilla d'un extraordinaire éclat. Pour justifier l'existence des jeunes revues, il suffit de comparer les noms figurant au sommaire de la *Revue Indépendante* et de la *Revue des Deux Mondes* de 1886 à 1887. A l'actif de la cadette, triomphent ceux de Barbey d'Aurevilly, de J. K. Huysmans, de Jules Laforgue, de S. Mallarmé, d'Anatole France, de Villiers-de-l'Isle-Adam, d'Octave Mirbeau, de Lucien Descaves, d'Emile Verhaeren, tandis que l'aînée met tristement en vedette les Henry Rabusson, les Francis Charmes, les Camille Bellaigue, les André Theuriet, les Jusserand, les Cherbuliez, les Maxime du Camp, les Brunetière, les Ganderax, les Victor du Bled, tout un laissé pour compte d'universitaires, sans génie et de littérateurs de troisième ordre.

Peu avant la *Revue Indépendante*, Edouard Dujardin avait déjà mené le bon combat à la tête de la *Revue Wagnérienne*, dont le titre était un programme et qui s'honora de la collaboration du grand musicien. Car ces jeunes poètes se flattaient, à l'exemple de Verlaine, et détournant un peu de son sens le vers fameux, de mettre « la musique avant toute chose ».

Cependant, la seconde génération symboliste commençait à bousculer les initiateurs du mouvement. Paul Fort se manifestait avec *Le Livre d'art*, où paraissaient les signatures de Rémy de Gourmont, de Saint-Pol Roux, de P.-N. Roinard, de Rachilde; *Le Centaure*, d'Henri Albert, imprimait des poèmes de Pierre Louys, d'Henri de Régnier, de Paul Valéry; Pierre Louys lui-même fondait *La Conque*, tandis qu'en Belgique, *Le Coq Rouge* et *La Wallonie*, sous l'égide d'Eugène Demolder et d'Albert Mockel, réunissaient Maurice Maeterlinck, Georges Eekhoud, Verhaeren, et accueillaient la fleur de la jeune poésie française. Il y avait aussi les revues fantaisistes d'un Tristan Bernard très jeune et déjà barbu : *Le Chasseur de chevelures*, « Moniteur du possible », et *Nib*, « Moniteur des peaux et des tringles »; il y avait, en province, *L'Effort* toulousain de Maurice Magre, *Les Mois dorés* aixois de Joachim Gasquet. Enfin, naissait la *Revue naturiste*, de Saint-Georges de Bouhélier, en réaction contre le symbolisme, et *Le Saint-Graal* d'Emmanuel Signoret.

J'ai réservé à dessein *La Plume* et *La Revue Blanche*, parce que ces deux publications, qui eurent une importance plus que notable, pourraient être classées dans le troisième groupe, celui des revues qui durent (cela est surtout vrai pour la *Revue Blanche*), et jouissant d'une certaine prospérité, se renforcent d'une entreprise d'édition, c'est-à-dire perdent leur caractère de petites revues. *La Revue Blanche*, dirigée par les frères Natanson, était un peu la *Nouvelle Revue Française* de son temps. Quant à *La Plume*, ses dîners périodiques au caveau du *Soleil d'Or* et autres lieux du Quartier Latin, sont restés célèbres. Verlaine, à la fin de sa vie, fut appelé à présider l'un d'eux. A l'issue du repas, on lui demanda de dire un de ses poèmes. Il avait très bien mangé et bu plus encore. Il se leva, récita, de son étrange voix rauque, l'admirable pièce intitulée *Gaspard Haüser chante*. Puis parvenu à la dernière strophe:

Suis-je né trop tôt ou trop tard?
Qu'est-ce que je fais en ce monde?
O vous tous, ma peine est profonde:
Priez pour le pauvre Gaspard!

il avança la main vers la pile de soucoupes qui s'élevait devant lui, poussa celle-ci du côté de son voisin et apporta au dernier vers la variante suivante :

Payez pour le pauvre Gaspard!

⁂

Le *Mercure de France* et la *Nouvelle Revue Française*, qui ont donné naissance à de puissantes maisons d'édition, furent, à l'origine, de jeunes revues d'un intransigeante ferveur. Le *Mercure* est sorti de *La Pléiade*, dont un chroniqueur écrivit que ses collaborateurs « prenaient le chemin de l'Institut en passant par Bicêtre », et la *N. R. F.* prit la succession de *L'Ermitage*, disparu en 1909, après dix ans de combat. Eugène Montfort, dans ses *Vingt-cinq ans de littérature française*, a recueilli une photographie représentant les collaborateurs de *L'Ermitage*, groupés autour de leur directeur Edouard Ducoté. On y voit un André Gide moustachu, un Rémy de Gourmont à la face ravagée, un Jacques Copeau nanti d'une barbe de prophète, avec Henri Ghéon et quelques autres.

Pour *La Pléiade*, première mouture du *Mercure de France*, Jules Renard, dans son *Journal*, a relaté avec son humour pincé, la première réunion, au *Café Français*, du comité qui décida de la fondation. L'argent manquait et les futurs rédacteurs se cotisèrent. Jules Renard donna 30 francs, Louis Dumur 20, Alfred Vallette 20, Ernest Raynaud 10, Court 5. Quatre-vingt-cinq francs au total, avec lesquels on partit à la conquête de la gloire. Alfred Vallette, par chance pour les cotisants, était un administrateur avisé. Il reste pourtant que la grande et prospère maison de la rue de Condé a son origine dans les quatre-vingt-cinq francs réunis à grand'peine par cinq jeunes hommes de lettres impécunieux. La belle époque!

Jusqu'à la guerre, du reste, les conditions d'existence des jeunes revues restèrent sensiblement les mêmes. Les *Ecrits pour l'Art* et *La Phalange* de Jean Royère, *Vers et Prose* de Paul Fort, *Le Festin d'Esope*, de Guillaume Apollinaire, *Les Bandeaux d'Or* de Paul Castiaux, la *Psyché* de Louis Thomas, *Les Guêpes* de Jean-Marc Bernard pouvaient se maintenir à petits frais, et aussi les *Cahiers de la Quinzaine* de Péguy, qui réclament une place à part.

Après la guerre, il semblait que la hausse générale des prix, très marquée pour le papier et l'impression, dût ralentir l'essor si utile et généreux des petites revues. Il n'en fut rien, et depuis les « dadas » publiant *Cannibale* et *Littérature* jusqu'aux néo-classiques de *La Muse Française* et d'*Eurydice*, chaque tendance trouva et trouve à s'exprimer aujourd'hui comme hier. Quelques titres au hasard, parmi les plus récentes : *La Bouteille à la mer*, *Mouches à miel*, *Corymbe*, *Le Pont Mirabeau*, *Regains*, *Soutes*, *Arts et Idées*, *La Barre*... La liste s'allongerait indéfiniment, et il faut s'en réjouir.

Littérature pas morte!

Yves GANDON.

LE VISAGE HUMAIN

L'homme est un cabotin : il vit sur un tréteau.
Chaque jour, chaque instant, il rit, pleure ou menace...
Un muscle, sur son front, déplace une grimace
Et complique à plaisir l'infernal écheveau.

Histrion..., Grand Seigneur..., Penseur ou Pastoureau,...
En traits définitifs, ont, empreints sur la face,
Les soucis du métier : chacun laisse une trace
Que rien n'effacera... que le froid du tombeau.

Jeune et pur, ou vieilli par la vie imbécile,
Pour céler un secret, le visage immobile
S'affuble quelquefois d'impassibilité.

Mais au sein du bonheur comme en pleine bourrasque,
L'homme est un cabotin : il vit sur un tréteau.
Le visage est toujours... et n'est jamais qu'un masque.

LA DENT DE SAGESSE

Embusquée au fin fond de notre mandibule,
Elle nous joue — hélas! — des tours pharamineux!...
Phlegmon... Nécrose... Abcès... Accidents angineux,
Occupent nos locaux sans aucun préambule.

Avec un geste raide et sec de funambule,
Le dentiste parcourt, d'un index soupçonneux,
Le gouffre d'où s'échappe un relent caverneux,
Et le davier — sournois — sur l'os tintinnabule.

Un coup!... Deux coups!... Trois coups!... Sous sa poigne de fer
Le patient mugit. — L'homme de l'art, tout fier,
Ramène en souriant la méchante drôlesse.

Voici le maxillaire à jamais libéré
D'un vestige inutile, encombrant et taré,
Dont le nom seul est plein de germes de tristesse.

Docteur LAVABRE-DELANNOY.

Les actualités du mois passé

Dessin inédit de G. Pavis.

Imprimerie Robert CONDOM
11bis, r. Ed.-Détaille, Paris-17e

Le Gérant : Edgar MALFERE
R. C. Seine Nº 237 010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles et dessins parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

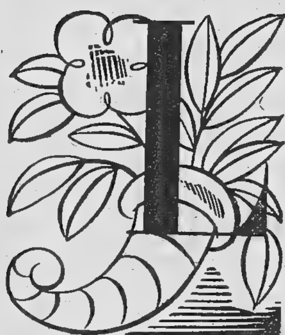
25, RUE JASMIN - PARIS (16e) - TÉLÉPHONE : **AUTeuil 81-45**

8e ANNÉE **1939 N° 5**

La chirurgie des pieds bots dans la paralysie infantile

par L. OMBRÉDANNE

Professeur de Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
Chirurgien de l'Hôpital de Enfants Malades
Membre de l'Académie de Médecine



ES déformations du pied consécutives à la paralysie infantile sont dues à la déficience musculaire d'un certain nombre de ses moteurs : dès ce moment les muscles antagonistes s'adaptent et se rétractent; leur prédominance d'action se traduit par le pied bot, dont nous parlons ici.

L'exploration clinique en pareil cas se propose de rechercher soit les traces de contractilité persistant dans certains muscles, soit l'intégrité fonctionnelle de certains autres.

L'examen électrique de la contractilité musculaire est un procédé classique d'examen : elle ne donne pas chez les jeunes enfants de renseignements absolus.

Les mouvements du pied exécutés au commandement sont à notre avis plus utiles, et chez un enfant de 6 ou 7 ans sont pratiquement suffisants.

Enfin, à la suite de Scherb (de Zurich), Leveuf, Boppe, Huc, et nous-même utilisons volontiers l'étude de la marche sur un tapis roulant. La vue, la palpation permettent par ce procédé d'apprécier l'action des muscles restant valables; au besoin, la cinématographie au ralenti fixe les différents temps de l'appui du pied au sol et montrent à l'évidence l'importance des contractions musculaires conservées.

Pourtant, si cet examen est de la plus haute importance lorsqu'il s'agit d'établir le plan opératoire de transplantations tendineuses, il perd beaucoup de son intérêt lorsque le projet de correction vise seulement à des plastiques osseuses destinées à remédier à la *déformation résultante*, et à la fonction globale du pied.

CONTRE-INDICATIONS

Disons d'abord ce qu'il ne faut pas faire.

Avant l'âge de 6 ans, aucune opération plastique ne peut laisser escompter un résultat réellement utile, pas plus une plastique osseuse qu'une plastique musculaire ou tendineuse.

Une seconde période s'étend de 6 ans jusqu' à 10 ou 12 ans : c'est l'âge où le squelette du pied n'est ossifié qu'à distance importante des interlignes articulaires.

Astragale, cuboïde, scaphoïde apparaissent sur les radiographies comme des billes opaques, largement distantes les unes des autres : nulle part on ne voit encore d'interlignes articulaires précis.

A cette période des « billes radiographiques », les interventions osseuses intéressant les interlignes sont contre-indiquées. Les pièces squelettiques sont encore des masses cartilagineuses munies seulement d'un centre ossifié; aucune arthrodèse, aucune greffe même dans ce tissu cartilagineux ne saurait donner un résultat *durable*.

Une troisième période commence à l'âge de 10 ou 12 ans; c'est l'âge des arthrodèses, avons-nous écrit souvent; plus généralement, c'est l'âge de toutes les interventions osseuses plastiques. A ce moment, sur les radiographies, les interlignes articulaires apparaissent nets et étroits; du tissu osseux dense vient les cerner, et le clair qui les marque ne représente plus que les minces cartilages d'encroûtement articulaire.

Arthrodèses et greffons sont alors dans des conditions favorables aux consolidations osseuses.

RÉSERVES D'APPRÉCIATION

Les décisions touchant les indications opératoires pour pieds bots paralytiques doivent être grandement influencées par trois facteurs.

La multiplicité des groupes moteurs paralysés, soit sur le même membre, soit sur le membre du côté opposé.

La longueur du membre qui porte les lésions, comparée à la longueur du membre sain, en cas de lésion unilatérale. La poliomyélite en effet frappe la croissance en longueur, et dans certains cas, ce défaut est plus important que les paralysies musculaires résiduelles.

Les troubles trophiques. Autre manifestation de la poliomyélite, ils portent sur la peau, sous forme de prédisposition aux engelures; sur les os, qui souvent sont transformés en de minces coques osseuses contenant une sorte d'éponge huileuse sans résistance. Dans d'autres cas, au-dessus d'un pied bot paralytique, le tibia est en apparence sain; mais sa structure est modifiée; il est devenu vitreux, cassant, et très peu propre à fournir de bons greffons osseux : d'où le précepte sur lequel nous avons déjà insisté : prélever sur le membre *sain* les greffes ostéoplastiques dont on peut avoir besoin, et non pas du côté malade.

INDICATIONS GÉNÉRALES

Avant de dresser un plan opératoire en cas de pied bot paralytique, une première discrimination s'impose.

Pieds réductibles

Ceci veut dire qu'à la main, sans effort, le pied peut non seulement être ramené à sa position normale d'équilibre, mais, encore, comme l'a montré Lance, peut être porté dans une attitude inverse de la déformation apparente, au delà de la position d'équilibre.

Pieds irréductibles

Nous appelons *irréductibilité relative*, celle qui est due à l'adaptation-rétraction des muscles antagonistes. Dans ce cas, une plastique tendineuse simple peut, par définition, transformer ce pied irréductible en pied réductible.

Nous appelons *irréductibilité absolue*, celle qui est due à des déformations osseuses, définitives. Celles-ci sont dues au jeu de la loi de Delpech. Quand, sous l'influence de la prépondérance des antagonistes sur les muscles paralysés, le pied reste continuellement déformé, les pièces osseuses s'accroissent au niveau de toutes les surfaces articulaires qui ne subissent plus la contre-pression normale des surfaces opposées.

De là résultent des exubérances des extrémités osseuses, empêchant celles-ci de reprendre leur place normale dans l'articulation, au moment des tentatives manuelles de réduction.

Déduction

Il en résulte que, en cas de pieds réductibles, ou même relativement irréductibles, les opérations musculaires ou tendineuses *peuvent* être envisagées.

Au contraire, en cas de pieds *absolument* irréductibles, on ne saurait songer à autre chose qu'aux interventions osseuses. Et si les plastiques musculaires et tendineuses peuvent alors trouver une indication, ce n'est qu'à titre de temps *complémentaires* des ostéoplasties.

LES INTERVENTIONS EN GÉNÉRAL

Les unes portent sur les parties molles, transplantations tendineuses et ténodèses.

Les autres portent sur le squelette, arthrodèses et arthrorises.

Telles sont les armes dont nous disposons en matière de pieds paralytiques.

Etudions-les en soi, avant d'envisager leurs applications.

Les transplantations tendineuses

Schéma : sur le tendon d'un muscle paralysé, on attelle le tendon d'un ou de plusieurs muscles dont la contractilité est conservée.

C'est un procédé qui fut fort en faveur avec Vulpius : ce chirurgien préconisait même la greffe sur un muscle paralysé de muscles sains fonctionnellement antagonistes.

Peut-être, sous l'influence de ces abus, la méthode tomba en discrédit. Mais plus récemment, sous l'influence de Lange (Munich), de Scherb (Zurich), de Leveuf (Paris) et Perrot (de Genève), qui ont fait à la Société française d'Orthopédie un rapport important sur la question, les transplantations tendineuses ont bénéficié d'un regain de faveur.

Elles nous paraissent surtout justifiées comme interventions d'attente avant l'âge des arthrodèses, ou comme interventions complémentaires après les arthrodèses cunéiformisées pour pieds absolument irréductibles.

Les tenodèses

Schéma : on prend la partie terminale, tendineuse, d'un muscle paralysé : on la sépare de son corps charnu musculaire devenu inactif. Et ce tendon est solidement fixé, après mise en tension, dans un orifice osseux sus-jacent. Le tendon ainsi utilisé devient alors un ligament articulaire passif, s'opposant à un mouvement indésirable.

Les tenodèses donnent des résultats immédiats excellents.

Mais il n'est pas certain que ces résultats se maintiennent. Ces tendons peuvent secondairement s'allonger, et ceci d'autant plus que le segment utilisé a été plus long. De plus, le segment tendineux participe-t-il toujours à la croissance générale du corps? Ceci n'est pas certain, et nous avons une observation de pied Varus rééquilibré par ténodèse qui, après quelques années, dévia en valgus à mesure de la croissance du squelette.

Les arthrodèses

Quand est arrivé l'âge des interventions osseuses tel que nous l'avons défini, l'opération ostéoplastique de choix est l'*arthrodèse.*

Le pied est-il réductible : cette arthrodèse consistera dans la simple décortication des surfaces articulaires. La soudure des extrémités osseuses avivées donnera une consolidation efficace et définitive, en bloquant *tous* les mouvements de l'articulation attaquée.

Mais si le pied est *absolument* irréductible par *déformation* des pièces osseuses, l'arthrodèse simple ne suffit plus.

Elle doit être *cunéiformisée.* A la simple décortication des interlignes se substitue une ostéotomie cunéiforme emportant les deux berges de l'interligne, et une telle intervention *corrige* d'abord la déformation, et *bloque* ensuite le pied dans l'attitude corrigée.

C'est essentiellement l'intervention qui convient aux grands adolescents et aux adultes.

Les arthrorises

Mais l'arthrodèse, cunéiformisée ou non, bloque la *totalité* des mouvements. Une autre intervention, l'arthrorise, tire son principal mode d'action de l'effet de *butée,* limitant le mouvement de l'article dans un seul sens. C'est accessoirement que le greffon, agent de la butée, produit un enraidissement relatif au niveau des interlignes qu'il traverse.

Et si Putti (de Bologne) a créé le mot d'arthrorise, il n'a probablement pas rendu service à la claire compréhension de l'efficacité des interventions dont nous allons parler, en confondant leur rôle de butée et leur rôle d'enraidissement.

Il est deux manières de réaliser les arthorises : par greffon et par lambeau osseux relevé.

Arthrorises par greffon.

Le greffon destiné essentiellement à faire butée est en général taillé dans le tibia, du côté sain, avons-nous dit.

On peut le tailler à la scie électrique. Nous préférons le prélever par éclatement dirigé au moyen d'un ciseau frappé, affuté à deux pentes égales, et agissant toujours de la racine du membre vers le pied.

A tort ou à raison, nous avons pensé il y a déjà longtemps que, comme en arboriculture, la scie stérilisait l'activité des surfaces de section où elle passait, tandis que l'instrument tranchant, serpe de l'arboriculteur ou ciseau du chirurgien, ménageait cette activité biologique.

L'expérience nous a fait rester fidèle à cette manière de procéder.

D'autre part, on pourrait se demander si un matériau d'emprunt, tel que l'os purum, ne pourrait être substitué à l'homo-greffe osseuse. Il semble bien que les travaux récents aillent à l'encontre de cette proposition; pour nous, nous réservons l'os purum à d'autres emplois, mais nous ne l'utilisons point pour ces greffes qui nous paraissent réclamer le plus de vitalité possible.

Ceci dit, comment placer les greffons d'arthrorise?

Toupet, dans l'opération princeps pour pied equin, par section du sciatique poplité externe, engage son greffon derrière la mortaise tibio-péronière, lui fait traverser la sous-astragalienne et la calcaneo-cuboïdienne : effet de butée derrière la mortaise, effet d'enraidissement dans les interlignes (fig. 1).

Or, il nous est apparu que dans les pieds bots de la paralysie infantile, toujours le valgus et surtout le varus se surajoutaient à l'équin. Comment bloquer à la fois le varus-valgus en même temps que l'équin?

Farabeuf nous donnait la solution, en montrant que pendant les mouvements de varus valgus, la tête astragalienne et la tête (grosse tubérosité) calcanéenne tournaient l'une autour de

l'autre. Des expériences d'amphithéâtre nous ont montré que l'enclouage simultané de ces deux têtes osseuses empêchait toute torsion du pied en varus ou valgus.

D'où la technique que nous avons adoptée (fig. 2).

Un greffon fait butée derrière la mortaise, et, accessoirement traverse la sous-astragalienne. Un second greffon embroche simultanément les deux têtes osseuses, le pied étant placé en position corrigée : d'où impossibilité de reproduction du varus ou du valgus.

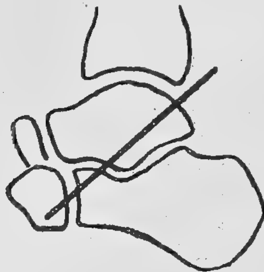


Fig. 1. — Le greffon de Toupet.

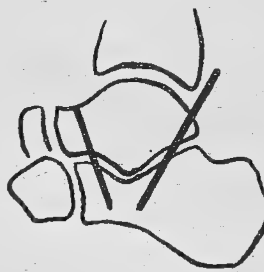


Fig. 2. — Greffon postérieur et greffon bicéphalique (Ombrédanne).

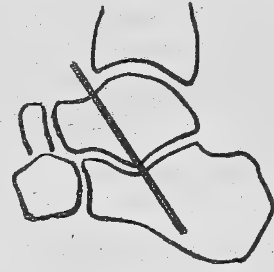


Fig. 3. — Greffon antérieur de Putti.

En cas de pied talus, Putti a conseillé le placement d'un greffon-butée à pénétration en avant de la mortaise (fig. 3), avec traversée accessoire de la sous-astragalienne.

Arthrorises par volets.

Il semble que certains, négligeant l'effet enraidissant du greffon, n'aient voulu demander à l'arthrorise que son effet de butée.

Nové Josserand relève, derrière la mortaise, un lambeau astragalien, face cruentée en avant.

Michel relève, devant la mortaise, un lambeau astragalien face cruentée en arrière (fig. 4).

Puis, on cherche à adosser à la mortaise la face non cruentée des volets osseux ainsi taillés.

Campbell relève, derrière la mortaise, un lambeau astragalien face cruentée en arrière.

Putti relève, devant la mortaise, un lambeau astragalien, face cruentée en avant.

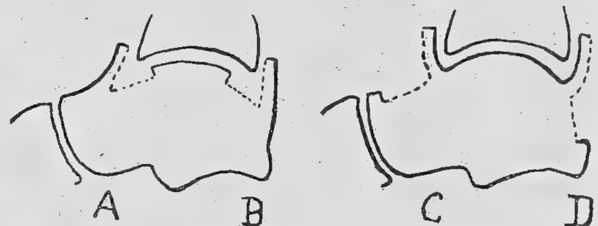


Fig. 4. — Les arthrorises à volets
A. — Michel (de Lyon).
B. — Nové Josserand.
C. — Putti.
D. — Campbell.

Tels sont, schématisés au maximum, les procédés de butée dits arthrorises.

A tous, on peut faire le même reproche : la preuve n'est point encore faite de leur valeur fonctionnelle persistante et définitive.

Il n'est pas impossible que leur indication d'avenir soit purement une indication d'attente, en attendant l'âge des arthrodèses, ou une valeur d'intervention complémentaire des arthrodèses; et nous tendons à le croire.

***

Nous venons de passer en revue les armes dont nous disposons pour corriger les pieds bots paralytiques. Voyons maintenant comment il est possible de les utiliser au mieux.

Pour cela, nous synthétiserons à l'excès les formes cliniques des pieds bots de la poliomyélite, et nous envisagerons seulement trois cas.

LES PIEDS ÉQUINS

avec varus (le plus souvent), **avec valgus** (quelquefois)

Première période, avant 6 ans.

Axiome de Kirmisson : « Ne coupez jamais le tendon d'Achille, vous transformeriez le pied équin paralytique en un pied ballant. » C'est une vérité fondamentale.

Bien plus, nous avons vu la ténotomie d'Achille transformer un pied équin de maladie de Little un pied plat talus!

Conclusion : Au moins dans les cas de pieds paralytiques ou spasmodiques, la ténotomie d'Achille doit céder le pas à l'allongement du tendon d'Achille par dédoublement, glissement et suture.

Deuxième période, de 6 à 10 ou 12 ans.

Les arthrorises postérieures, derrière la mortaise, sont d'excellentes opérations d'attente, et peuvent parfois se montrer définitivement efficaces.

Quand le varus ou le valgus sont prédominants, des arthrorises latérales à la manière de Del Torto peuvent être avantageusement utilisées.

Troisième période, âge des ostéoplasties.

Deux cas doivent être envisagés :

I° La déformation est *réductible* : l'opération de choix est alors la double arthrodèse par décortication, portant à la fois sur la médio-tarsienne (Chopart) et sur la sous-astragalienne. C'est l'admirable opération de Launay-Ducroquet.

Deux recommandations :

Ne pas sacrifier les tendons extenseurs des orteils, fléchisseurs dorsaux du pied. Rien ne prouve qu'il ne leur reste pas en puissance quelque contractilité susceptible de reparaître après bonne équilibration du pied.

En second lieu, et dans les cas de varus associé à l'équin, nous nous sommes toujours bien trouvé d'exécuter une ténodèse complémentaire au moyen du tendon court péronier latéral dont nous insérons le bout supérieur dans la malléole externe.

II° La déformation est *irréductible par déformations osseuses.*

La double arthrodèse par décortication simple doit céder le pas à la double arthrodèse *cunéiformisée à la demande*, suivant l'expression que nous avons l'habitude d'employer.

Donnons quelques exemples :

L'adduction de l'avant-pied sur l'arrière-pied demande une cunéiforme à base externe dans l'articulation de Chopart.

Le pied cavus demande une cunéiforme dorsale dans le Chopart.

Le pied varus demande une cunéiforme à base externe dans la sous-astragalienne.

Le pied valgus demande une cunéiforme à base interne dans la sous-astragalienne : ici une remarque. La voie externe est d'un accès facile, mais la taille du coin osseux est malaisée; la voie interne est d'un accès plus difficile, mais la taille du coin osseux est plus aisée.

Ces ostéoplasties pour pieds équins doivent-elles être complétées par l'allongement du tendon d'Achille?

D'après notre expérience, ce serait tout à fait exceptionnel.

En règle, les membres à corriger en pareil cas sont le plus souvent diminués dans l'ensemble de leur croissance en longueur par la poliomyélite.

Donc les sujets sont appelés à marcher avec un talon surélevé, pour compensation du raccourcissement. Il faut donc leur laisser un certain degré d'équinisme, degré qu'il n'aura pas été fort difficile de déterminer avant l'intervention.

LES PIEDS CREUX TALUS

Ce sont ceux qui résultent de la paralysie prédominante du triceps sural.

Première période, avant 6 ans.

En pratique, aucune intervention chirurgicale n'est indiquée.

Deuxième période, de 6 à 10 ou 12 ans.

Une arthrorise antérieure, à greffon implanté *devant* la mortaise tibio-péronière dans l'astragale, donne des résultats immédiats excellents.

Il semble que ce soit la bonne opération d'attente.

Troisième période, âge des ostéoplasties.

Comme temps préalable de la correction, et dans la même séance opératoire il peut être utile, ou de sectionner l'aponévrose plantaire perpendiculairement, ou de désinsérer cette aponévrose du calcanéum en faisant glisser en avant son médaillon osseux d'insertion.

Ce sont temps préliminaires destinés à la correction du *cavus.*

Mais l'ensemble de la déformation osseuse talus-cavus n'est justiciable que d'une *double ostéotomie cunéiforme* inspirée de l'opération de Robert Jones.

Celle-ci consiste (fig. 5) en :

Une ostéomie cunéiforme dorsale dans le Chopart, qui ramène l'avant-pied dans l'axe du calcanéum (A. B. C.).

Une ostéotomie cunéiforme postérieure dans la sous-astragalienne, qui ramène à l'horizontale la portion restante du calcanéum (D. E. F.) et du même coup l'avant-pied qui en est devenu solidaire.

Robert Jones exécutait ces ostéotomies en deux opérations successives. Nous l'avons souvent fait avec grand avantage.

La tendance moderne semble être à exécuter ces deux cunéiformes dans le même temps opératoire, et à les *compléter* par une opération plastique de contention.

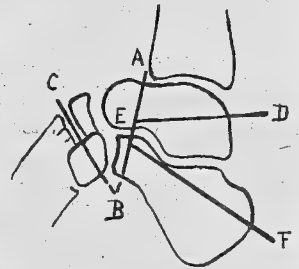


Fig. 5
La double cunéiforme de Robert Jones, pour creux talus.

Pour ce *temps complémentaire,* Leveuf et Bertrand conseillent l'attelage sur le tendon d'Achille des tendons des péroniers latéraux indemnes : c'est une *anastomose tendineuse.*

Nous avons eu recours, pour obtenir le même effet de contention, à une *ténodèse :* sectionnant le tendon d'Achille (paralysé) à sa jonction d'avec son muscle, nous l'avons verticalement divisé en deux faisceaux et engagé l'un dans un orifice foré dans le tibia, l'autre dans le péroné ou sous son périoste. Ces faisceaux étant fortement tendus avant d'être fixés, la contention de l'ostéotomie cunéiforme sous-astragalienne apparaît excellente.

Mais on a pu se demander si la moitié d'astragale restante après le Robert Jones était bien utile, si l'on ne pourrait pas plus simplement, recourir à l'astragalectomie.

L'opinion peut se défendre, à condition de terminer cette astragalectomie à la façon de Whitman en faisant reculer le pied au maximum par rapport au squelette jambier. L'axe de la jambe doit ainsi tomber très en avant, à l'aplomb de l'ancien Chopart. Pour y parvenir, nous avons dû souvent entailler fortement le scaphoïde pour permettre l'avancée de la malléole interne.

Nous faisons pourtant un reproche à l'astragalectomie de Whitman : celui de raccourcir le membre plus que l'opération de Robert Jones.

LES PIEDS BALLANTS

Ce sont les pieds dont tous les moteurs sont paralysés.

Avant de songer à une intervention chirurgicale à leur niveau, se posent une et même deux *questions préalables.*

1° Quelle est la valeur fonctionnelle de la hanche et du genou du côté du pied paralysé?

2° Quelle est la valeur fonctionnelle du membre opposé, au point de vue de son aptitude à jouer le rôle de membre portant?

Dans le cas où *les deux* membres sont sans valeur fonctionnelle, toute indication chirurgicale sur un pied ballant est, à notre avis, contre-indiquée. Il faut se contenter de ces grands appareillages engainant la totalité des membres et prenant point d'appui sur la ceinture pelvienne.

Si, au contraire, un des membres a une valeur réelle de sustentation, la chirurgie reprend ses droits au niveau du membre paralysé.

C'est la hanche d'abord qu'il faudra équilibrer en bonne attitude. Huc, pour cela, se déclare enchanté des tendons de soie, jouant le rôle de ligaments articulaires passifs. On peut aussi envisager le blocage des trois jointures, hanche, genou et pied, chez des adolescents ayant terminé leur croissance. On réalise ainsi une sorte de *pilon* naturel.

A partir du moment où le genou et le pied sont seuls en cause, les indications deviennent infiniment plus nettes.

La première préoccupation est de placer le genou en *recurvatum.*

On y arrive soit par des appareils plâtrés successifs en position de plus en plus accentuée vers l'attitude cherchée; soit par une ostéotomie supra-condylienne, pour laquelle le temps d'immobilisation plâtrée ne sera pas inférieur à trois mois.

Ce résultat obtenu, on bloquera le pied *en équin,* d'autant plus accentué que le raccourcissement global du membre sera plus marqué.

Cet équinisme vise un double but.

D'abord, compenser le raccourcissement global dû au trouble de la croissance du membre, provoqué par la poliomyélite.

Ensuite, cet équinisme est indispensable pour que, pendant la marche, le genou soit *automatiquement* renvoyé en récurvatum, et puisse ainsi passivement supporter le poids du corps. Ceci est le problème de la marche sans appareil des sujets dont le quadriceps fémoral est paralysé. Nous ne saurions insister davantage ici sur la solution donnée par Putti, et dont nous venons d'esquisser les grandes directives.

Comment obtenir ce blocage en équin du pied ballant : par la double arthrodèse, complétée si la chose paraît nécessaire et possible, par une arthrorise antérieure, greffon engagé devant la mortaise tibio-tarsienne.

Tels sont les grands procédés opératoires dont nous disposons, et telles sont les principales indications de leur emploi.

Certes, nous ne saurions en un si court article entrer dans le détail des indications que peuvent réclamer tels cas spéciaux : car les formes de la paralysie du pied après poliomyélite sont variées à l'infini.

Il nous a paru néanmoins qu'ainsi concrétisées ces indications pourraient être utiles.

En tout cas, il est une donnée sur laquelle nous voulons insister encore en terminant : c'est l'importance fondamentale de l'appréciation du raccourcissement global du membre qu'a frappé la poliomyélite. Faute de tenir compte de ce raccourcissement, le chirurgien s'exposerait à bloquer à angle droit sur l'axe de la jambe un pied *qui a besoin d'équinisme* pour compenser le trouble général de la croissance du membre dans sa longueur : et ceci serait déplorable.

L. OMBRÉDANNE.

Dessin inédit d'Elsen.

GOURMANDISE

— Voyez-vous, docteur, votre potion, j'ai pas pu l'avaler. Mais vos suppositoires, eux, étaient fameux : j'ai déjà mangé la boîte...

Fièvres et maladies simulées dans l'enfance

par le Docteur R. LIÈGE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
et Chef de Clinique Médicale Infantile à la Faculté

HERMOMETRE, température, fièvre sont des mots susceptibles de créer chez des parents, par trop soucieux de la santé de leur enfant, de véritables psychoses.

S'il est vrai que trop souvent dans l'enfance l'ascension du thermomètre est l'indice d'une affection organique, il peut ne pas en être ainsi. Lisez plutôt cette histoire :

Le 14 novembre 1938, Mme G... nous amène son fils Pierre, avant son départ pour la montagne, où on lui a conseillé de l'emmener dans l'espoir que ce séjour mettrait fin à la fièvre dont il est atteint et qui dure depuis 17 mois.

Ce garçon est né le 14 février 1928.

On lui a enlevé les amygdales et les végétations en 1934.

Il n'y a rien de spécial à signaler chez lui jusqu'au jour où (il y a 17 mois de cela) sa mère, « le trouvant chaud », prend sa température. De là date la maladie qui, pendant plus d'un an et demi, va motiver consultations sur consultations, faire multiplier les examens radioscopiques et les radiographies, faire interdire l'école, prescrire les traitements les plus divers (Elixir Hymel, Diodothyrosine Roche, opothyroïdine, opoorchitine, opothymusine, romarène, etc...) et des séjours à la mer ou à la montagne.

Mme G..., qui se lamente d'avoir perdu, dans ses diverses tribulations médicales, les feuilles de température de son enfant, peut heureusement nous tendre la dernière de ces feuilles qu'elle conserve du reste précieusement et que nous transcrivons fidèlement. (Voir figure 1.)

Pierre est un garçon de 10 ans et 9 mois qui présente pour son âge une hypertrophie staturale et pondérale marquées.

Il mesure 151 cm. et pèse 48 kg. 300, alors que les moyennes pour un garçon de onze ans sont de 134 cm. et 28 kg. Il y a donc une hypertrophie staturale de 16 cm. et pondérable de 20 kg., et même un excès de poids par rapport à la taille de 151 cm. qui correspond à un garçon de 14 ans, le poids normal ne dépassant pas à cet âge 40 kilos.

Parmi les divers examens qui ont été faits on note :

1° une cuti-réaction à la tuberculine qui s'est montrée négative;

2° plusieurs radioscopies du thorax qui n'ont révélé aucune anomalie;

3° des examens d'urines qui n'ont montré ni sucre, ni albumine, ni colibacille, ni bacille de Kock, ni pus;

4° une radiographie de la selle turcique, qui est normale;

5° un examen de la vue et du fond d'œil, qui ne révèle aucune anomalie, mais suggère cependant à l'ophtalmologiste cette réflexion : « On note chez cet enfant une certaine tendance à vouloir interpréter ses réponses, au lieu de les exprimer en toute simplicité »;

6° un métabolisme basal qui est normal, compte tenu de la taille et du poids de l'enfant;

7° un examen du sang, qui n'a montré aucune anomalie, ni dans le nombre des hématies et des globules blancs, ni dans la formule sanguine.

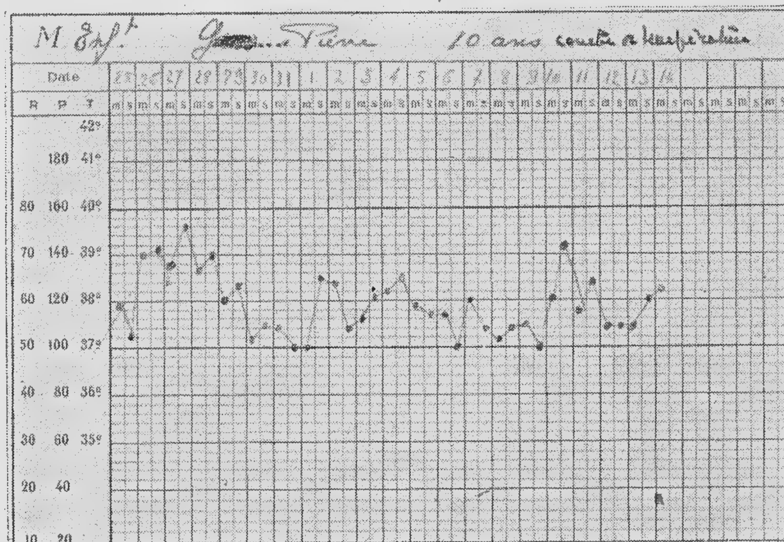


Figure 1. — Température du matin et du soir

Enfant non surveillé (température prise par la mère)

Nous conseillons à Mme G... de mettre son fils en observation quelque temps dans une clinique, lui promettant de faire à nouveau les recherches susceptibles d'élucider les causes de cette température. Malgré les protestations de l'enfant, Mme G..., qui « veut en finir », dit-elle, consent à nous laisser son fils.

La simulation qui nous paraît le diagnostic le plus vraisemblable, fait étudier de très près la température du jeune Pierre. Celle-ci est prise toutes les trois heures, par voie « buccale », « axillaire » et « rectale ». Cette dernière température est prise les fesses de l'enfant étant écartées par l'infirmière. (Voir figure 2.)

Nous pratiquons, par ailleurs :

a) « L'épreuve de la promenade ». Immédiatement après une marche d'une demi-heure la température de Pierre atteint 37°9.

b) « L'épreuve des poids ». Pierre qui est un enfant très fort pour son âge, manœuvre très facilement un poids de 5 kilos. De chaque bras il le soulève dix fois de terre. Dix fois également il soulève ce poids dans un mouvement d'extension forcée du bras; dix fois également, il élève les bras à l'horizontale. Immédiatement après cet exercice, la température atteint 37°9.

Parallèlement, et surtout dans le but de satisfaire la mère, nous pratiquons différentes recherches de laboratoire. Un sérodiagnostic à l'éberth, aux para A et B, au Mélitensis reste négatif, la cuti-réaction à la tuberculine est à nouveau négative et la radiographie du thorax normale. Quant à l'hémoculture promise aux parents, que nous nous proposions de faire lorsque l'enfant entrait à la clinique, l'absence de fièvre nous la rendit inutile.

Pierre, qui, au demeurant, paraît être un garçon fort intelligent et qui nous a dit avoir l'intention de faire l'Ecole Polytechnique, ne demandait qu'à sortir le plus rapidement possible de la clinique. Promesse lui fut faite que si la température ne s'élevait pas, le départ serait proche. Pierre partit en effet... mais nous dûmes au préalable consentir

à faire « l'épreuve du cinéma », d'où Mme G... pensait revenir avec un fils ayant de la température..., faire appel à l'autorité du Professeur Nobécourt pour convaincre les parents que l'état de santé de leur enfant ne devait plus désormais leur inspirer aucune espèce d'inquiétude... et qu'il n'y avait qu'à reléguer le thermomètre dans un tiroir...

Pierre, qui a perdu plus d'un an et demi... a demandé à reprendre la classe. Il a même proposé de sauter une classe, et de rentrer en sixième...

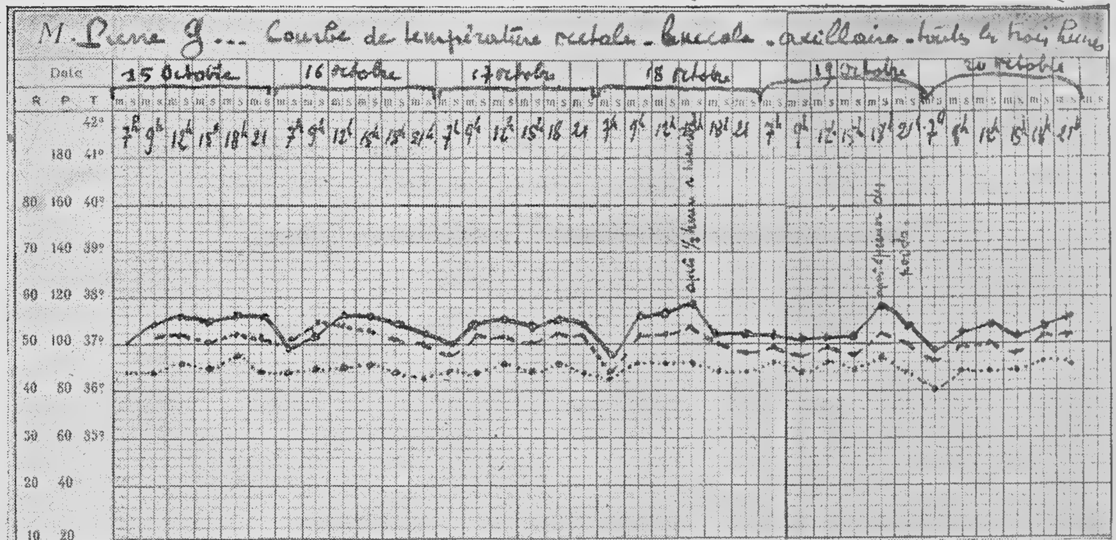


Figure 2. — Température toutes les trois heures

———— Température rectale
- - - - Température buccale
.... Températude axillaire

Enfant surveillé au repos, au lit, en clinique.

Il est fréquent que l'on soit consulté parce qu'un enfant présente une température persistante et que celle-ci désespère ses parents.

Tantôt cette fièvre a une cause décelable (végétations adénoïdes, appendicite chronique, adénopathie trachéobronchique, tuberculose pulmonaire, lymphogranulomatose, etc.).

Tantôt, après avoir fait un examen complet de l'enfant, et prescrit les recherches de laboratoire nécessaires, on ne trouve pas de cause à cette température et l'on parle alors de *fébricule prolongée de l'enfance* (Comby), de *fièvre prolongée de cause obscure des enfants et des adolescents* (Cathala et Chabrun), ou encore de *fièvre de croissance*, voire même de *fièvre de fatigue*.

Si le diagnostic étiologique de ces états subfébriles de l'enfance est très souvent difficile, par contre, lorsque l'enfant a été complètement examiné, le pronostic paraît plus facile à porter, il est bénin quoique la durée de ces états subfébriles reste fort variable. Les irrégularités de la courbe thermique peuvent être passagères, ne durer que quelques semaines, ou, au contraire, se prolonger pendant des mois, voire même des années. Un beau jour, la température se régularise. Ces cas sont fréquents, mais avant d'admettre la réalité de température chez les enfants, il convient toujours de préciser les conditions dans lesquelles est prise cette température. L'existence d'une légère température, après une marche prolongée, une course, après l'école, l'exposition au soleil, n'a pas de valeur. Il n'y a, en réalité, de fièvre que si la température est prise lorsque l'enfant est au repos depuis une demi-heure environ. Dans ces conditions, la prétendue fièvre disparaît très souvent.

Par ailleurs, les cas de simulation de maladies, et même de fièvre, n'étant pas exceptionnels chez les enfants, en pratique, il faut toujours se méfier.

L'enfant simule souvent des maladies. La simulation est banale et fréquente en milieu scolaire : mal de dents, céphalée, boiterie, n'ont souvent qu'une existence éphémère, mais un but, celui d'éviter un devoir, une leçon, une composition.

Cette simulation se voit, de temps en temps, dans la pratique de la médecine au chevet des jeunes malades...

Les maladies les plus fréquemment simulées sont celles du système nerveux, caractérisées par des troubles moteurs (chorée, tics, paralysies diverses, paraplégies); toutefois, nombre d'autres maladies peuvent également l'être.

Guérin a cité le cas d'une jeune fille de 14 ans qui simulait une coxalgie. Bloch a conté l'histoire d'une jeune fille d'une quinzaine d'années qui avait simulé une mastoïdite dans le but d'obtenir qu'on lui coupât les cheveux, ce qui lui avait été refusé par ses parents.

Une grande fille, dont nous avons rapporté l'histoire, simulait une anurie (1).

L. Tixier a rapporté une très belle observation d'une jeune fille de quinze ans qui, à la suite d'un projet de mariage auquel sa mère s'était opposée, simula une méningite tuberculeuse, cas qui tint en échec trois médecins.

Les cas de simulation de fièvre, s'ils sont bien connus des médecins militaires, le sont moins des médecins civils et même des pédiâtres, car ils sont en réalité beaucoup plus exceptionnels.

A la vérité, les cas comme celui du jeune Pierre sont très rares, tout au moins avant la puberté. Blechmann (2) a cependant rapporté l'observation d'un garçon de onze ans, dont la température faisait penser à une fièvre de Malte, en raison de l'allure ondulante de sa courbe... et qui disparut comme par enchantement lorsque l'enfant fut soumis au contrôle médical.

Quel est le mobile qui fait agir ces enfants? Très complexe, sans doute, désir de ne pas aller à l'école, envie de se rendre intéressant et d'être un sujet d'angoisse et, par conséquent, de gâteries de la part des parents... il y a évidemment là matière à longs développements pour les spécialistes de neuropsychiatrie infantile...

Quant à la mise au point des « caprices du thermomètre », comme l'écrit Blechmann, elle est fortuite pour ces enfants, « comme elle le fut sans doute pour le premier tire au flanc qui découvrit la recette dès le temps des troufions à pantalon rouge! »

Dans ces cas, il conviendra bien souvent de ne pas chercher à démontrer aux parents que leur enfant est un simulateur, même si on le qualifie d'inconscient, car il leur sera désagréable d'avoir été joués pendant des mois, et il n'est pas toujours certain qu'ils le reconnaîtront avec le sourire. Il sera peut-être préférable de croire aussi à la fièvre et d'expliquer les anomalies de la courbe thermique en faisant appel aux fièvres cryptogéniques, dont il a été également question dans cet article, tout en persuadant les parents de remettre le thermomètre dans sa boîte et l'enfant à l'école.

R. LIÈGE.

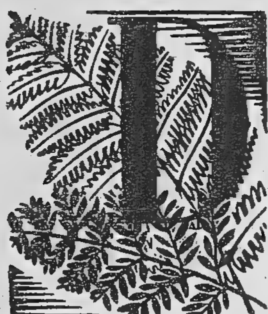
(1) R. LIEGE. — « Vingt études pratiques de Médecine infantile ». Préface du Professeur P. NOBECOURT. Chapitre X, Hystérie, Pithiatisme, Mythomanie et Maladies simulées dans l'Enfance. Un vol. in-8°, 210 pages, Doin et Cie, Editeurs, Paris 1939.

(2) G. BLECHMANN. — « Une histoire de fièvre », Bulletin et Mémoires de la Société Médicale de l'Elysée. Décembre 1935.

Lettres de noblesse

NOUVELLE INÉDITE

par BINET-VALMER



E LA brève correspondance que je publie ici, il m'est impossible, sous peine d'indiscrétion coupable, de préciser les dates d'envoi, les lieux d'origine. Deux femmes l'échangèrent à l'époque où l'un de nos plus célèbres aviateurs, qui avait déjà remporté de nombreux records, allait prendre son vol sur un aérodrome éloigné de France, au delà des océans, pour tenter le destin une fois de plus, et subissant l'attrait du danger, obéissant à l'amour de la gloire, risquer sa vie dans la plus périlleuse des tentatives.

Le pathétique de ces lettres et leur évidente sincérité feront comprendre des précautions qui ne me sont pas habituelles.

« Après cette affreuse scène, mon amie (je ne sais pas, je ne peux pas vous nommer autrement), après cette scène vilaine, basse, et surtout par la faute de votre mère, après ces injures que, de votre part, je méritais sans doute, mais que je n'aurais pas dû supporter d'une étrangère, ni même de vous, il m'est douloureux, cruellement pénible de vous écrire, et pourtant je n'ai pas le droit de vous laisser dans votre colère si justifiée qu'elle puisse vous paraître et qu'elle soit.

Quand je vous ai rendu visite, cet après-midi, je n'avais pas pitié de vous, mais de moi qui étais sans nouvelles et qui espérais que vous aviez reçu au moins un télégramme de lui. Je me trompais. Vous étiez aussi négligée. C'est sa façon d'être. Avant de monter dans son avion, il est parti. Tous ceux qu'il aime ont souffert de cette absorption à laquelle il cède. Il n'est plus pour lui que le but à atteindre, les périls qui l'en séparent, la fièvre qui lui permettra de les surmonter. Bien que je ne porte pas son nom, je suis aussi près de lui que vous, et mes angoisses ont été plus terribles que les vôtres, puisque je ne puis demander officiellement ce qui lui est advenu, et qu'il me faut user de ruse pour être renseignée.

C'est votre mère qui m'a reçue. Elle me connaît depuis si longtemps qu'elle ne se croit pas obligée de se dominer en ma présence. Te rappelles-tu?

Je vous dis « tu », c'est plus fort que moi.

Te souviens-tu de notre enfance? Tu étais déjà un petit être que l'on aurait voulu protéger, défendre contre soi et les autres. Tu n'as jamais été malade, que je sache, mais tu semblais constamment sur le point de l'être, tant tu étais fragile. Tu t'en allais comme à l'aventure.

Sur ton poney, tu galopais dans les champs. Ta mère me suppliait de t'accompagner. J'obéissais. C'était moi qui tombais de cheval, mais c'était pour toi que l'on avait eu peur. Je brasse des souvenirs. Pardonne. C'est la dernière fois.

En me serrant les mains, ta mère s'est écriée :

— Cette vie n'est plus possible. Il faut que ma fille divorce!

Tu es entrée, tu avais les traits tirés.

— Voyez ce visage! a repris ta mère.

Et te saisissant par le bras au risque de te faire mal, elle t'a dit, me montrant du doigt :

— Elle est de mon avis, cela ne peut continuer, tu y laisserais ta raison et ta santé.

Alors, sans protester, tu t'es assise devant ton secrétaire, tu en as ouvert le tiroir, tu as pris quelques feuillets de papier sur lesquels j'ai reconnu son écriture, et sans les relire, tu as déchiré les rares billets que ton mari t'avait envoyés en quatre années de ménage.

J'ai eu peur de toi, je t'ai suppliée; je ne t'interrogeais pas, je te suppliais :

— Que fais-tu?

Ta réponse fut accompagnée d'un froid regard :

— J'en ai assez. C'est fini.

Ta mère t'a enveloppée de ses gros bras. Peut-être pour s'empêcher de t'applaudir en battant des mains.

Tandis qu'elle te tenait serrée contre elle, un déluge de paroles. Elle énumérait toutes les fautes de courtoisie que son gendre avait commises, les preuves de son indifférence à l'égard de tous, de son prodigieux égoïsme. Elle conclut, tournée vers moi et la voix agressive :

— Ni les marins, ni les aviateurs ne devraient se marier!

Tu ne l'écoutais plus. Tu écrivais, de ta haute et sage écriture, les phrases de rupture qu'il trouverait, nous avouas-tu quand tu eus terminé, à la première escale de son nouveau raid.

Quelle force m'a poussée à intervenir et à soupirer :

— S'il y arrive, à cette escale-là!

J'abrège. J'ai pris sa défense, j'ai plaidé sa cause devant toi, j'ai parlé avec trop de véhémence, certes! avec tant de chaleur et de passion que j'ai laissé tomber le petit sac que je tenais et qui s'est ouvert à tes pieds. Tu étais si peu émue par mon apostrophe que tu as ramassé poliment mon petit sac, et c'est à ce moment-là que tu as vu la photographie qui ne me quitte jamais. Tu as lu la dédicace et tu as éclaté d'un rire injurieux :

— Regarde, maman! as-tu dit.

— J'en avais le pressentiment, a répondu ta mère.

Puis, quels mots n'a-t-elle pas inventés pour me traîner dans la boue!

Tu surenchérissais, comme si je t'avais volé un amant adoré, comme si tu ne venais pas de déchirer ses billets à lui, comme si tu n'avais pas devant toi les phrases de rupture qu'il ne te restait plus qu'à signer.

Tu les as signées. Tu as glissé la feuille sous l'enveloppe. Mais je me suis emparée de celle-ci, je l'ai froissée, déchiquetée, jetée au panier.

Ta mère a redoublé d'affronts, elle m'a ordonné de sortir, de disparaître de sa vue, et toi, en me disant « vous » pour la première fois de ta vie, tu m'as jeté, d'aussi haut que te le permettait ta pauvre petite taille :

— Vous avez entendu maman, allez-vous en!

Bien mieux, tu as sonné le domestique.

Je ne pouvais plus parler, je suis partie.

Me voici à peine rentrée chez moi. Je te ferai porter cette lettre. Dieu fasse qu'elle te parvienne à temps et qu'elle puisse te convaincre!

Il ne faut pas, tu ne dois pas, tu ne peux pas rompre avec ton mari dont tu ignores, en ce moment, s'il n'est pas en danger, perdu dans ce ciel dont toi et moi pourrions être jalouses.

Je suis coupable. Veuve depuis plus de deux ans, j'étais libre de ma personne envers moi-même, mais je n'étais pas libre envers toi; j'étais moins libre envers toi qu'il ne l'était. Les hom-

mes de sa classe, les aventuriers, les grands voiliers, ont, pour leurs infidélités, droit à toutes les excuses. Il leur faut conquérir et ils n'aiment que le risque. Ils sont faits pour nous emporter. Mais, nous deux, nous savions cela quand *lui* nous a emportées, toi qui n'étais pas faite pour lui, et moi qui n'avais pas le droit d'être à lui.

Ecoute-moi! Ne me pardonne pas, mais écoute moi!

Si nous sommes faibles devant ces êtres-là, notre rançon est dans notre sacrifice. Ce que nous souffrons pour eux, nous empêche de nous sentir viles dans nos abandons.

Ce sont les lettres de noblesses de la femme, les seules qu'il lui soit permis d'obtenir du destin, celles qui retracent les sacrifices exigés par notre fidélité à celui qui est en péril.

Je ne te dirai pas qu'il t'aime, je te dirai que tu lui es indispensable.

Même s'il m'a aimée, et je n'en suis pas sûre, je ne lui suis pas indispensable.

Je te jure, ici, de ne jamais le revoir, de ne jamais lui donner de mes nouvelles, dès qu'il aura triomphé, là-bas, à l'autre bout du monde. Je te jure de te montrer les télégrammes que je lui enverrai à ses escales. Ou plutôt, ces télégrammes, tu les enverras en même temps que les tiens, afin qu'il ne soit inquiet que de vaincre et non pas de nous.

Une terrible punition, mon amie! Quand il est là-haut, je ne vis plus, je ne dors plus, je n'ose plus lire les journaux, ni écouter la T. S. F. Je triompherai de moi. Une seule condition à ce reniement de moi-même, tu ne te renieras pas. Tu n'écouteras pas les mauvais conseils de ta mère qui divague trop souvent. Tu mériteras les lettres de noblesse que je t'offre, moi qui en suis indigne, mais qui marche sur mon cœur pour me hausser vers vous deux.

Ne l'abandonne pas, ne lui fais pas cela, tu es sa petite fille, et je ne suis et je n'étais que sa maîtresse. En échange de mon serment, jure à ton tour de ne pas envoyer ces phrases de rupture, de ne pas lui parler de ce que le hasard t'a permis de découvrir.

Je n'en puis plus, je m'arrête. Donne-moi ta réponse par le messager que je t'adresse. Même si tu dois m'injurier, réponds-moi.

Le messager fut long à revenir. On lui avait dit tout d'abord qu'il n'y avait pas de réponse, puis, comme il s'en allait sur la route, une femme l'avait rejoint en courant. Elle était entrée avec lui dans un cabaret à cette heure-là désert, et, devant lui, vingt fois, elle avait recommencé ces pages qui alourdissaient l'enveloppe :

Je me suis évadée pour vous écrire, pour t'écrire. Maman s'y opposait au nom de ma dignité, et cependant, j'avais refusé de lui lire les mots de toi qui m'ont le plus émue.

Je lui avais dit simplement que tu te sacrifierais, si je consentais à t'imiter en oubliant votre double trahison pour continuer à vivre, non pas auprès de lui puisqu'il n'est jamais là, mais pour lui.

Elle est devenue folle de rage. Tu la connais, elle m'aime tellement qu'elle tuerait pour que je sois heureuse. Elle a rendu la vie impossible à mon père, mais si je devais travailler pour vivre, elle mendierait afin de m'en empêcher. C'est d'elle que je suis la petite fille, plus que je ne le suis du grand voilier.

Donc, je me suis enfuie, j'ai rejoint ton envoyé, et c'est dans une salle de café que je gribouille ces mots. Essaie de les déchiffrer. Fort heureusement, il n'y a personne à côté de moi pour me voir souffrir.

C'est de votre mensonge, que je souffre, du tien plus que du sien. Qu'il m'ait trompée après les heures où il était porté en triomphe, j'en étais convaincue. Il aurait voulu que j'en fusse jalouse. Il lui fallait aussi cela de moi. Je ne le lui accordais pas. Il s'en irritait au point de me faire des aveux, je les trouvais inutiles, c'était si loin.

Au reste, qu'il fût aimé par tant d'admiratrices me le faisait aimer davantage. Je me disais que le Sultan est tout de même chéri de son harem, et j'avais assez de vanité pour me croire la favorite.

Son inconstance ne me détachait pas de lui; l'éloignement et l'angoisse nous ont séparés. J'ai trop souvent imaginé sa mort, les ailes brisées, l'avion en flammes; je l'ai trop souvent

pleuré; mes larmes ont été le linceul de mon amour. J'ai été saisie par le froid de la solitude, et dans ce froid humide, j'ai commencé de crier à l'injustice. Lui, il possédait tout, la gloire, et quelle gloire! les aventures du voyage, l'ivresse du combat. Il vivait ardemment. Comment est-ce que je vivais, moi, dans mon foyer désert, auprès de maman qui retournait inlassablement le fer dans ma blessure?

J'aurais pu prendre un amant? Je n'étais pas dépourvue de solliciteurs. Mais quand on l'aime, lui, tu sais bien que l'on ne peut pas en aimer un autre. Je me desséchais. Seule façon de me reprendre, de lui échapper. Tu vois, je m'accuse comme tu t'es accusée, avec la même simplicité. T'en étais-tu aperçue, quand tu t'es laissée entraîner? Je le ne le crois pas. Tu me l'aurais dit, tu avoues qu'il t'a emportée, tu avoues que ton amour est encore si grand que c'est à cause de lui que tu ne veux pas que j'envoie ce que tu nommes les « phrases de rupture ».

Tu évoques notre passé, notre enfance. Je t'en remercie. Cela me permet de te croire, si cela devrait me défendre de te pardonner. Pour fragile et protégée que je sois, je m'interdis certains actes. Je ne t'aurais pas pris ton mari, quand bien même votre ménage m'aurait paru en déroute. Je n'aurais pas pu.

Est-ce que je te hais? Je te plains. Oui, et d'autant plus que tu as trouvé en toi-même, dans ta conscience encore riche, l'unique raison qui pouvait m'obliger à te répondre.

Tu ne te trompes pas. Sur les seules lettres de noblesse que le destin accorde aux femmes, doivent être relatés les épisodes de leur constant sacrifice à leur homme quand il est en péril.

Maman ne comprendrait pas, elle ne comprend que le sacrifice maternel. Celui-là est trop facile; il se rapproche trop de l'instinct des bêtes, il tient trop à la chair et au sang; il ne vaut pas, tant il est naturel, la récompense que tu nous promets à toutes les deux.

Car tu nous promets une récompense, tu m'offres et tu t'offres des lettres de noblesse. Voilà qui me semblerait habile, si je te soupçonnais d'être fourbe pour une autre raison que ta sensualité.

En dépit de ma colère, de cette violence qui m'a fait te jeter, tout à l'heure, hors de chez moi, je me souviens trop de toi, de notre jeunesse, pour te supposer privée d'âme, et j'accepte ton serment.

Celui qu'en échange tu réclames de moi, je te le donne sans être sûre de pouvoir le tenir. Je n'ai rien d'une héroïne, je suis susceptible, irascible. J'ai, à vingt-six ans, une sensibilité de collégienne.

Je limite la durée de mon serment. Je te jure, ici, de ne rien changer à ma façon d'être jusqu'à la fin du raid. Tu me feras remettre tes télégrammes, ils partiront en même temps que les miens, et lui, là-haut, pourra s'en aller gaiement vers d'autres amours d'escale, en songeant que nous persévérons toutes deux à l'aimer.

Quand l'avion prendra son vol, le pilote emportera, comme deux fétiches, nos deux amours.

A son retour, j'ai confiance en toi. J'ai moins confiance en moi-même. J'essaierai.

Je ne te dis pas au revoir, je te dis adieu. Si je te revoyais, la plus basse jalousie m'empêcherait d'être celle que tu me supplies d'être et que je voudrais être en vérité. Pour qu'ils puissent figurer sur tes fameuses « lettres de noblesse », les sacrifices de la femme doivent être indépendants de la sexualité. Je pense que tu es de mon avis.

Ah! j'oubliais, je me charge d'obtenir de maman qu'elle ne parle à personne de ton crime. De ton crime contre moi et contre toi.

Adieu, et puisque je te dis adieu, je te pardonne.

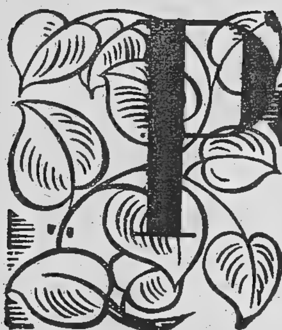
Le raid du célèbre aviateur ne fut pas achevé. A la dernière escale, l'avion, trop chargé, capota sur le champ de départ. On retira de ses débris un corps carbonisé. La dépouille du pilote fut ramenée en France, la veuve l'ayant expressément réclamée. Lors de la cérémonie des funérailles, deux femmes étaient auprès du caveau de famille. Elles ne se dirent pas une parole. Une troisième femme, une vieille femme aux bras lourds, les observait, les guettait. Pas une parole, pas un geste d'affection. Elles s'en allèrent chacune de son côté sur les allées du cimetière, mais chacune, dans sa solitude, dans le silence de sa douleur, était fière de ce que l'autre avait fait pour obéir à leur serment aujourd'hui périmé.

BINET-VALMER.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Un médecin devenu Pape : Jean XXI

par le Docteur LABIGNETTE



ARMI tous les personnages qui devinrent célèbres après avoir commencé leur existence par l'étude et la pratique de la médecine, l'un des plus curieux, et peut-être des moins connus, est certainement Pierre d'Espagne, devenu Pape sous le nom de Jean XXI. Petrus Julianus naquit à Lisbonne vers 1220. De par son lieu de naissance, il est donc Portugais et, de ce fait, se trouve être le seul pape de cette nationalité. Cependant, ses origines familiales pourraient bien être espagnoles car il aurait, selon certains chroniqueurs, une ascendance dans la région de Tolède. Disons que ce dernier point est d'ailleurs très contestable.

Après des études classiques faites à Lisbonne, Petrus Julianus vint à l'Université de Paris et c'est là qu'il fit sa véritable culture. On le trouve en effet successivement élève de toutes les Facultés où il passait avec succès les différents grades et notamment ceux de médecine. Il fut un auditeur assidu des cours d'Albert Magne. Cet Albert Magne était né en Souabie, à Laningen, en 1193. Docteur de l'Université de Padoue, il était entré dans l'ordre des Dominicains et vint enseigner à Paris. Les cours qu'il fit au Collège Saint-Jacques et place Maubert, de 1222 à 1248, furent très suivis et, outre Pierre d'Espagne, il eut pour élèves saint Thomas d'Aquin, Roger Bacon, Michel Scot, Thomas de Comtimpré et Vincent de Beauvais, qui tous devinrent des maîtres à leur tour. A cette époque, Pierre d'Espagne faisait figure de grand travailleur parmi ses condisciples qui l'avaient surnommé « le Clerc Universel », en raison de ses nombreux succès dans toutes les Facultés.

Nanti de ses parchemins et ayant acquis quelque pratique médicale, Pierre d'Espagne traversa probablement l'Allemagne du Sud et la Suisse et vint en Italie. C'est à Sienne, université célèbre à l'époque, qu'il devint professeur de médecine, en 1247, et commença son enseignement. Dès ce moment, sa renommée paraît avoir été assez grande et les annales de Colmar le désignent sous le nom de « magicien ». En 1261, il fut attaché au cardinal Ottoboni Fieschi et fut fait diacre de l'église de Lisbonne, puis archidiacre de Verney, dans le diocèse de Braga. C'est à cette époque de sa vie qu'il fit la connaissance de Teobald Visconti. Lorsque ce dernier fut élu pape sous le nom de Grégoire X et vint à Viterbe, il appela près de lui Pierre d'Espagne comme médecin particulier. Il le nomma évêque de Viterbe et fit de lui un cardinal de curie dont les préoccupations étaient d'ailleurs plus scientifiques et médicales qu'ecclésiastiques.

Lorsque mourut le Pape Adrien V, dont le pontificat n'avait d'ailleurs été que de cinq semaines environ, le Conclave lui donna Pierre d'Espagne pour successeur, qui devint ainsi le chef suprême de l'Eglise sous le nom de Jean XXI. C'était le 186e Pape. Son pontificat fut d'ailleurs assez court. Elu et sacré à Viterbe le 26 septembre 1276, il mourrait huit mois plus tard d'une manière assez curieuse. Son accession au trône de Saint Pierre ne lui avait pas fait complètement abandonner ses études médicales et ses recherches scientifiques. Aussi, pour être plus tranquille dans son travail à ses heures de liberté, il avait fait construire un petit appartement, à côté du palais pontifical. Des réparations étaient en cours dans cette retraite, lorsque le plafond de son bureau s'écroula, l'ensevelissant sous les débris. Relevé grièvement blessé, il devait mourir quelques jours plus tard des suites de ses blessures en laissant derrière lui d'unanimes regrets. Pendant son court pontificat, il était arrivé à ramener la paix entre le roi de France, Philippe le Hardi et le roi de Castille, Alphonse X. Il avait donné à Charles d'Anjou l'investiture du royaume des Deux-Siciles et avait presque abouti dans ses négociations avec l'empereur Michel Paléologue pour une union des Eglises grecque et latine. Il commençait même les préparatifs d'une Croisade quand la mort le surprit. Tels sont, dans un rapide aperçu, les principaux faits de la vie de ce Souverain Pontife, qui d'abord fut un disciple d'Esculape.

Son œuvre médicale est en effet assez importante et mérite bien d'être rappelée. Selon la coutume de l'époque, elle est entièrement écrite en latin composé de mots déformés, d'abréviations et de substantifs néoformés pour les besoins de la matière à expliquer. Sa lecture en est de ce fait rendue parfois difficile. De plus, la recherche de ses écrits est parfois rendue hésitante par les dénominations différentes qui lui sont données. Qu'on en juge : Pierre d'Espagne est appelé tour à tour Petrus Julianus, Joannes Petrus Juliani Ulyssioponnensis, Petrus Julianus patria Lusitanius, Joannes Petrus Hispanius, Petrus physicus, Magister Petrus physicus, Don Pedro Juliano, Mestre Pedro fisico, Venerabel Mestre Pedro Juliano, Pierre de Portugal. Gui de Chauliac le désigne sous le nom de Dyn de Florence ou même de Dyn tout court. Cette dernière désignation qui paraît assez imprévue, semble cependant explicable de la manière suivante. « Din » est un mot arabe, dérivé de la racine dana ou dina signifiant religion. On le retrouve d'ailleurs dans la désignation de beaucoup de noms propres. Or, Pierre d'Espagne était un clerc et un clerc venant d'une Espagne bien empreinte, à l'époque, de la culture arabe.

Malgré ces diversités, il est sans conteste qu'il faille attribuer au futur pape les « Commentaria in Isaacum medicum », le « Thesaurus pauperum seu de medendis humani corporis membris », le « De medenda podagra », le « Liber de Oculo » et un formulaire de prescriptions médicales. Son livre « Summulæ logicales » semble plus philosophique que médical.

Le « Commentaria in Isaacum medicum » est un ouvrage commentant un livre d'un médecin juif, mais natif d'Egypte, du nom d'Isaac et ayant vécu au Xe siècle. Le livre de cet auteur israélite pourrait se traduire « les Diètes particulières ». Le formulaire de prescriptions médicales et le « Liber de Oculo » ont été écrits pendant qu'il était professeur à l'Université de Sienne. Le « Thesaurus pauperum » vint ensuite alors qu'il était déjà aux faîtes des honneurs et premier médecin de Grégoire X. Quant au « De medenda Podagra », nous n'avons pas pu situer sa date exacte de publication. De tous les ouvrages de Pierre d'Espagne, deux paraissent devoir retenir plus particulièrement l'attention : le « Thesaurus pauperum » et le « Liber de Oculo ».

Le « Thesaurus pauperum » ne contient pas moins de quatre-vingt-cinq chapitres. Son titre complet est le suivant : « Thesaurus pauperum Petri Hispani Pontificis Romani, Philosophi ac Medici doctissimi, de medendis morbis humani corporis liber. Experimenta particularia per simplicia medicamenta ex probatissimis autoribus et propriis observantibus collecta continens ». Cette longueur qui est dans le ton de l'époque contraste avec la brièveté des titres de nos jours. Ce livre est en quelque sorte un ouvrage de pathologie générale, tant médicale que chirurgicale.

Ce livre est une véritable petite encyclopédie médicale. Si la plupart des traitements qu'on y lit sont semblables à beaucoup de ceux que l'on trouve dans les livres de médecine de la même époque, quelques-uns des chapitres contiennent de curieuses thérapeutiques. C'est ainsi que pour éviter l'ivresse, il conseille de prendre de la cendre de sangsues brûlées ou bien du poumon d'oiseau. Dans le diabète, la tête d'oiseau ou de taureau brûlée pendant trois jours

et donnée dans de l'eau fait merveille. Sa manière de soigner la frigidité indique que l'opothérapie n'est peut-être pas une thérapeutique si moderne que nous le pensons. N'indique-t-il pas en effet que les testicules et la queue du renard, ceux du lièvre et du taureau sont également efficaces dans ce cas-là? Le musc et le vin pris en assez grande quantité sont aussi des aphrodisiaques sérieux.

Le « Liber de Oculo », publié également pendant son séjour à Sienne, est plus strictement un livre de spécialiste. Il a fait l'objet de diverses traductions et commentaires assez inégaux d'ailleurs. L'un des meilleurs travaux sur cet ouvrage pourrait être celui d'un auteur allemand, J. B. Petella, qui écrivit, en 1898 : « Les connaissances oculistiques d'un médecin philosophe devenu pape ».

Le « Liber de Oculo » contient environ une centaine de paragraphes. L'ouvrage se divise en deux parties. Dans la première, on trouve des notions d'anatomie et de physiologie de la vue avec un peu de thérapeutique; dans la seconde, presque tous les chapitres sont consacrés aux traitements des différentes affections de l'œil.

Le « Liber de Oculo » commence par ces mots : « Moi, Pierre l'Espagnol, très modeste professeur de Médecine, chercheur de la vérité, dirigé par la raison et l'expérience, j'ai fait choix de ce livre parmi plusieurs autres à la demande de mon disciple F. Sabiano, lequel livre a reçu de moi son titre. »

Voici, selon lui, les choses nuisibles aux yeux : la fumée, certains légumes forts, l'ail, le poivre, le vin, le fromage, le lait, les pâtes indigestes, les choux, la viande de porc et de vache. Sont également néfastes pour la vue le fait de rester chaussé pour dormir, de s'asseoir trop longtemps près du feu, de regarder fixement un objet blanc, de lire les livres nouveaux (à cause de leur couleur blanche probablement), Au contraire, il recommande pour garder de bons yeux, de les plonger dans l'eau courante, de regarder les gazons, les prés, les pâturages, de manger de la rue et du fenouil. Une lessive de bétoine fortifie le cerveau et les yeux. De même, le fiel de perdrix, de faisan, de grue, de coq, de tourterelle jeune et le fiel de tous les oiseaux vivant de rapines sont bons pour la vue.

Le traitement des glandes oculaires (lacrymales vraisemblablement) est pour le moins imprévu. « Que le malade soit purgé avec de la Benoîte et que cette matière soit mise dans l'œil avec une décoction de mauve bimauve et de branche-ursine violette. Après l'application de la décoction, que la glande soit extraite avec les tenailles de chirurgie. La glande extraite, que l'œil soit nettoyé avec un collyre de vin blanc et de miel blanc. »

En présence d'une blessure béante, l'auteur conseille de mélanger de la mie de pain avec d'excellent vin. Après l'opération de la plaie, mettre sur l'œil du vin blanc et avec lui du suc de youbarde (?) jusqu'à parfaite guérison. Ensuite, on nettoiera l'extérieur de l'œil avec de l'eau de pluie à l'aide d'un morceau d'étoffe en soie. On le fortifiera après avec une décoction d'euphragie. A l'heure actuelle, cette conception de la thérapeutique des affections oculaires peut évidemment prêter à sourire. Par contre, on avait au XIIIe siècle des notions plus précises sur l'anatomie et c'est ainsi que Pierre d'Espagne définit l'œil comme une membrane ronde, radiée, mobile, comprenant sept tuniques et trois humeurs : la cristalline, la vitrée, l'albuginée. On reconnaissait aux yeux trois couleurs-types dans le cadre duquel les variantes pouvaient toutes être classées. L'explication des sept tuniques était donnée par l'existence des sept couleurs : violet, indigo, bleu, vert, jaune, orange, rouge. Ce « Liber de Oculo » eut un certain succès à l'époque où il parut.

Les écrits de Pierre d'Espagne ne passèrent pas inaperçus et, dans les travaux de médecine ultérieurs, on le trouve cité à plusieurs reprises. Laurens Joubert, « médecin ordinaire du Roy et du roi de Navarre, premier docteur régent stipendié, chancelier et juge de l'Université de Montpellier », republiant au XIVe siècle un livre de Gui de Chauliac, intitulé « La Grande Chirurgie » ne cite pas Pierre d'Espagne moins de six fois. Il en fait mention dès le premier chapitre, « à propos des apostèmes, pustules et exitures »; dans le second chapitre, en traitant « du vray phlegmon et de l'explication de tous les apostèmes sanguins ». Lorsqu'il discute de la valeur comparée des différents traitements applicables alors aux fractures, Gui de Chaulias s'en rapporte à l'autorité de Pierre d'Espagne pour recommander l'emploi d'appareils de contention et l'usage de certaines interventions. A cette époque, beaucoup de chirurgiens ne touchaient pas au membre fracturé et se contentaient d'un pansement local ou d'un traitement médicamenteux par la bouche. « Il faut lutter, écrivait-il, contre ceux qui pré-

tendent guérir les fractures, sans opération manuelle, par des onguents et des breuvages. » Au chapitre XIII, le « Thesaurus pauperum » est encore cité et les remèdes du « Maître Pierre l'Espagnol » mis à l'honneur. Quels étaient donc les remèdes du futur Pape? En voici deux échantillons pris au hasard qui donneront une idée de sa thérapeutique. Dans le traitement des plaies, il conseillait l'utilisation d'un onguent qui comprenait :

Suif de vache : demy livre.
Huile rosat : 4 onces.
Racine d'iris : 1 once.
Cire : 2 onces.

Encens	2 drachmes de chaque.
Sarcocolle	
Mastic	
Aloès	
Aristolochie	

Térébenthine : un quarteron. »

Il se servait du mélange suivant comme « modificatif des gommes » :

Galbum	une once de chaque.
Résine	
Amoniac	
Térébenthine	
Poix	
Suif de vache	
Cire	
Huile vieux	

Le vinaigre jouait aussi un rôle pour détremper les gommes.

Pour si célèbres que ces onguents fussent à l'époque, on aurait du mal à les faire admettre de nos jours, mais leur reproduction dans de nombreux ouvrages n'en témoignent pas moins que « le Clerc Universel » avait fait son chemin et était bien devenu un Maitre.

Certains se sont étonnés de ce goût des études médicales chez un religieux qui devait accéder aux plus hautes fonctions de l'Eglise. Il ne fut pas le seul dans ce cas et cela s'explique assez bien si l'on s'en rapporte à l'époque où il vécut. Aux XII^e et XIII^e siècles, on enseignait la médecine aux moines dans les couvents de France et d'Italie. Saint Benoît formula même des règles sur la fondation des infirmeries dans les monastères. D'ailleurs, la renommée de certains dépassant les murs du cloître, ils furent amenés à exercer la médecine au dehors et ils furent même appelés parfois par les grands du moment. La chose dût même être assez fréquente puisque, en 1131, le 6^e canon du Concile de Reims; en 1139, le 2^e Concile du Latran; en 1162, celui de Montpellier; en 1330, celui de Clermont et d'autres Lettres Pontificales dans la suite interdirent aux moines la pratique de la médecine. Cependant, comme à ce moment-là la grande majorité des intellectuels étaient des ecclésiastiques, on retrouve dans les annales du Vatican des dispenses que Rome donnait aux ecclésiastiques pour leur permettre de pratiquer la médecine. Pierre d'Espagne fut évidemment un de ceux-là. D'ailleurs, ces clercs autorisés sont parfois désignés sous le nom de « religiosi » par les autres chirurgiens laïques et on ne rapporte pas qu'il y ait eu rivalité entr'eux.

Les différentes étapes de la vie de Pierre d'Espagne, ses études variées toutes couronnées de succès, la valeur de son enseignement, le crédit attaché à ses ouvrages témoignent qu'il fut un Maître de la Médecine, reconnu et honoré. Si l'on constate en plus l'activité diplomatique dont il fit preuve pendant son court pontificat, on ne peut qu'être étonné de l'étendue de ses connaissances et de ses étonnantes facilités d'adaptation. Moins connu que beaucoup de ses contemporains à qui l'Histoire fait une place plus en vue, il paraît juste de rendre hommage à ce clerc qui illustra à la fois la Médecine et l'Eglise.

Docteur LABIGNETTE.

Dessin inédit de Luc-Cyl.

A LA PAGE

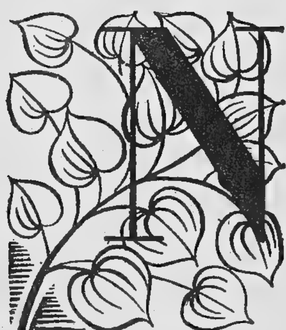
— Pour être médecin, il faudra que je pousse mes études de sciences?

— Surtout tes études commerciales : pour établir la paperasserie du fisc et des assurances sociales.

FANTAISIE

Une tournée chez les montreurs de marionnettes

par BÉNIC



OUS avons tous remarqué en ces dernières années la renaissance d'un art charmant : celui des théâtres miniature, où tout le petit monde des pupazzi, haut en couleur, vit, s'anime et nous présente, transposé certes, mais à peine réduit, le rythme et la satire de notre humanité.

Ce renouveau n'est d'ailleurs pas particulier à notre pays et nous nous souvenons encore des spectacles donnés à l'Exposition de 1937 par des marionnettistes étrangers : Hilmar Binter (Munich), Gair Wilkinson (Malwern), etc. Les succès de ces artistes ne doivent pas nous faire oublier les efforts et les réussites de nos marionnettistes français : Bellesi, Desarthis, Pajot-Walton, etc.

C'est pourquoi j'ai voulu interroger un de ces animateurs du monde lilliputien (en langage professionnel on dit « manipulateur »), car dans cet art, si la tête reste directrice comme il se doit à tout art, la main exécute simultanément et son rôle est presque aussi subtil que celui de la pensée. Je pris donc le chemin d'une de nos promenades parisiennes, et la crainte d'être en retard me fit arriver trop tôt.

***

Je n'ai pas eu à regretter d'être en avance au « Castellet » (c'est ainsi que se nomment les

Une loge d'artistes, quatre vedettes attendant l'instant de leur entrée en scène.

théâtres de Guignol). En effet, je me suis trouvé de suite en présence d'un être curieux qui, au premier coup d'œil, me parut être le fils d'un humain et de... la fée Carabosse. Ce drôle de bonhomme alignait les chaises pour le prochain spectacle, la triple convexité de son nez, de son ventre, et de son dos lui permettait le transport facile de trois chaises, tout en lui laissant l'usage des bras, pareils aux vôtres et aux miens. Son agilité lui ayant permis d'achever rapidement son travail, nous nous trouvâmes face à face, et mes souvenirs d'enfance me revenant, je m'écriais : Polichinelle!

— Pas tout à fait, me répondait une voix dont le nasillement chevrotant semblait sortir autant du nez crochu que des deux bosses dorso-abdominales. Polichinelle ici oui, mais primitivement mon nom était « Pulcinella », ce qui d'ailleurs, en italien, signifie la même chose : railleur sans méchanceté, critique sans cruauté, je fais rire en chicanant et parfois penser en riant. Mais vous-même, Monsieur, me direz-vous vos qualités et ce qui me vaut l'agrément de votre rencontre; que venez-vous chercher ici dans ce Children's Corner, comme dirait Claude Debussy?

Un dialogue mouvementé, scène prise dans les coulisses et montrant quelques accessoires et appareils sonores dont l'indispensable plaque de tôle qui sert pour le tonnerre et autres bruits dramatiques.

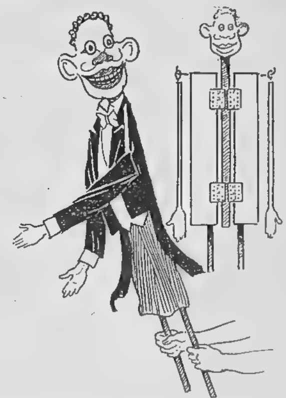
— Oh fis-je! quelle érudition... l'italien, l'anglais, le français, vous êtes... polyglotte autant que... Polichinelle et je suis persuadé que vous serez pour moi le guide idéal. Quel est mon nom? Reporter. Ma nation? La presse. Mon horizon? Le monde. Pour mes qualités, ce sont mes lecteurs qui vous répondront; quant à mes défauts, je suis curieux et bavard, m'accorderez-vous une interview sur la vie des marionnettes, sur leur théâtre, etc.?

— Avec plaisir, me répondit Polichinelle, et puisque nous avons encore un moment avant les trois coups, suivez-moi dans les coulisses, d'où vous pourrez, tout à l'heure, observer les jeux de scène et aussi les réactions de nos jeunes spectateurs, à condition toutefois que ce beau temps persiste, car notre cahier des charges interdisant toute toiture, nous en arrivons à redouter le grand soleil autant que la pluie; mais aujourd'hui, il fait beau, il y aura du monde; entrez monsieur, nous voici arrivés dans les coulisses.

***

Ici, la parole passe aux croquis, car des mots ne sauraient décrire *ce qui est en même temps* 1o la scène, 2o les coulisses, 3o un magasin de décors, 4o la réserve d'accessoires, 5o la collection des costumes, 6o la troupe, 7o les loges d'artistes. Les numéros 5, 6 et 7 sont pour la plupart inséparables, car costumes et artistes, ne se quittent guère; quant aux loges, c'est une sorte *de ratelier* où s'immobilisent les poupées pendues par le cou, dès que la main du manipulateur les a privées de vie.

Mais voici que le spectacle est commencé, je ne vois pas les spectateurs, mais je suis sûr qu'on doit les entendre de loin. Poli-



Marionnette pliante, montage à charnières, tête tournante (se manie à 2 mains).

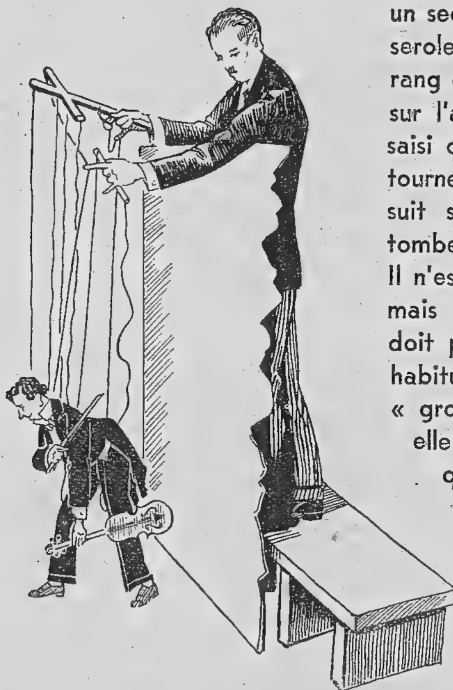
chinelle qui n'est pas du premier acte, me fait remarquer les cris, les appels de toutes ces voix.

Tant que Guignol est en scène, ce sont les rires qui dominent, mais dès qu'il disparaît, les réactions varient et ne tardent pas à faire place à un appel qui naît chez les tout-petits: Guignol! Guignol! L'appel s'enfle et c'est toute la salle qui réclame le retour du premier sujet. Il revient, parle aux enfants, leur pose des questions concernant la pièce :

— Faut-il punir le mauvais sujet?

— Oui, oui! crient en chœur les petites voix. Et c'est la correction voulue par la majorité; la morale triomphe toujours et si ce petit bonhomme est si sympathique aux enfants, c'est non seulement parce qu'il sait se tirer d'affaire en les faisant rire, mais aussi parce que les enfants, se retrouvent en lui, nul ne songe à l'âge qu'il paraît avoir, ni à sa situation, ni à son costume. Ce qu'ils sentent, c'est qu'ils auraient agi comme lui, parlé comme lui. Tout ceci, évidemment, exige de la part des auteurs ou manipulateurs une connaissance de l'âme enfantine et crée une sorte d'obligation de ne pas contrarier les sentiments innés de l'enfant : spontanéité, simplicité, haine de l'injustice, et un penchant irréfléchi pour... la ruse.

Mais quel mouvement près de moi! Les manipulateurs sont deux maintenant, car il y a quatre personnages en scène, et chacun n'a que deux mains qui doivent à la fois jouer, faire le service, et changer de personnage à chaque instant. De plus, il faut compter avec les accessoires : un panier à provisions, une lanterne, une seringue, un revolver... et les bruits : claquement de fouet, trompe d'auto, sirène de paquebot, tonnerre et... battements du cœur, sans compter que pour tel personnage de silhouette athlétique ou à mine terrifiante, il faut dire le texte dans le mégaphone avec une voix terrible. Aussi, au bout de dix minutes, les deux hommes ressemblent à des coureurs à pied à l'arrivée d'un 1.500 mètres; leurs fronts ruissellent, leur souffle est précipité, et si les actes duraient ici comme au théâtre, ils ne pourraient tenir jusqu'au bout. Mais l'entr'acte est proche. Chacun va pouvoir se reposer. Pas encore? Nous ne sommes pas au bout de nos surprises. Sur scène, un monstre, une sorte de Tarasque vient de se saisir d'un petit agneau, et pour le faire cuire, le monstre l'a mis dans une casserole, il le fait sauter comme une crêpe, quant tout à coup, sur un geste mal calculé du manipulateur, l'agneau passe par-dessus la rampe, et par un second geste malheureux qui voulait rattraper l'agneau, la casserole échappe à son tour et tombe elle aussi devant le premier rang des spectateurs. Des rires, des cris, et un groupe se précipite sur l'agneau et la casserole. Un luron d'au moins cinq ans s'est saisi de l'agneau et d'un seul coup le retourne à son point de départ... le jouet suit sa trajectoire, survole la rampe et tombe juste sur... le nez du manipulateur! Il n'est qu'en peluche, il n'y a pas de mal, mais chacun pense que la casserole ne doit pas être loin et retrouve ses vieilles habitudes de fantassin à l'approche d'un « gros noir ». Quand la casserole arrive, elle fait une rentrée inoffensive. Mais quel dommage pour les enfants qu'ils n'aient pu voir comme moi cette scène hors programme!



Derrière le décor et debout sur « le pont », un manipulateur actionnant une marionnette.

Marionnette allemande Méphisto, de Faust.

***

Les marionnettes à gaine qui trouvent leur popularité

surtout auprès des très jeunes spectateurs ne doivent pas nous faire oublier les marionnettes à fils d'une technique toute différente puisque leurs manipulateurs, au lieu d'être cachés par un plan inférieur aux personnages, animent ceux-ci *du haut du théâtre* à l'aide de fils, ce qui permet aux minuscules acteurs de se présenter de pied en cap. Un récent voyage en Allemagne m'ayant permis de visiter le théâtre d'Hilmar Binter à Munich et de faire de nombreuses observations sur la vie de ces *petits êtres*, j'ai pu compléter ici cette documentation grâce à mon ami Temporal, animateur actif et souriant des « Compagnons de la Marionnette ».

Ces petits bonhommes, dont la vie est suspendue non à 1 mais à 7 ou 8 fils (parfois plus), ont en général de 35 à 60 cm. de haut, leurs articulations sont aussi nombreuses que les grandes articulations des êtres humains (cou, épaules, coudes, etc.), et leur mobilité dépend uniquement de deux forces : la pesanteur et la traction sur les différents fils. La pesanteur force négative est augmentée par l'adjonction de petites masses de plomb dans certaines parties du personnage 1^er^ les pieds toujours lourdement chargés; 2^e^ les mains et souvent la tête.

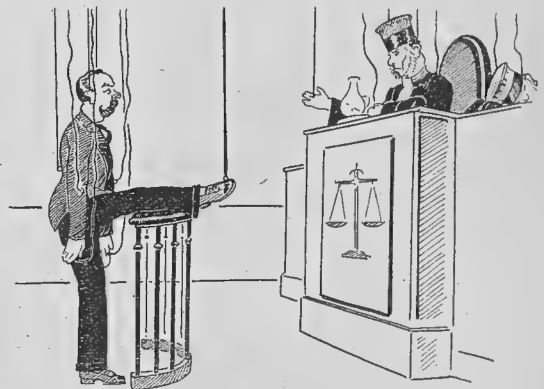
Tout l'art du manipulateur réside dans la connaissance de cette force négative et l'emploi judicieux de la force contraire : traction des fils, certains gestes, la marche par exemple, se composent de l'usage alterné de deux forces. D'autres, au contraire, tel qu'un profond salut, ne s'obtiennent que par la pesanteur. Ceci permet de pressentir toute la dextérité que doit posséder un manipulateur habile.

Contrairement au guignol qui tend à une simplification synthétique, le théâtre de marionnettes à fils s'efforce de reproduire d'aussi près que possible non seulement la vie, mais aussi les proportions des êtres et des choses. Pas de disproportion dans les accessoires, si l'action nécessite l'emploi d'un balai ou d'une malle, il faut que ces objets soient à l'échelle des personnages; et comme ils sont nombreux et plus fragiles que chez Guignol, que la multiplicité des fils peut, à la suite d'un geste maladroit, créer une pagaille inextricable, on comprendra sans peine combien peut être délicat et subtil le maniement de tout ce microcosme.

Les quelques croquis ci-contre permettront d'en juger mieux que ne pourraient le faire de longues explications. Certains de ces croquis ont été exécutés à la leçon de manipulation pendant un des cours de Temporal, *l'un d'eux représente l'erreur commise* par une jeune débutante qui s'était trompée de fil. On devine quelles proportions ce simple petit fait eût pu prendre s'il s'était passé en public.

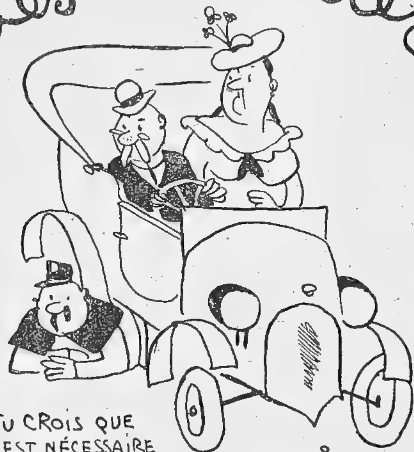
Car il ne faut pas oublier que les manipulateurs ne regardent presque jamais le personnage qu'ils animent, pas plus qu'un comédien en scène n'a le loisir de se regarder; ces comédiens invisibles pour le spectateur, que sont les manipulateurs, jouent essentiellement entre eux, même quand leur mémoire possède parfaitement le texte à déclamer; et leurs gestes de mains ou de bras ne sont contrôlés par le regard que pendant de très courts instants.

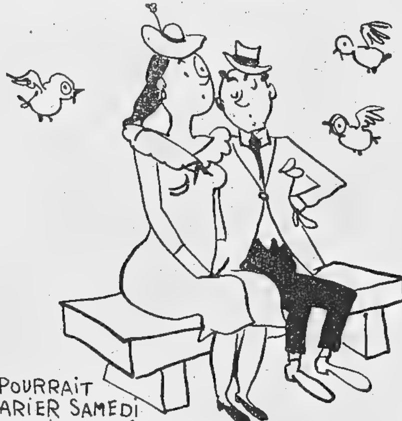
BENIC.

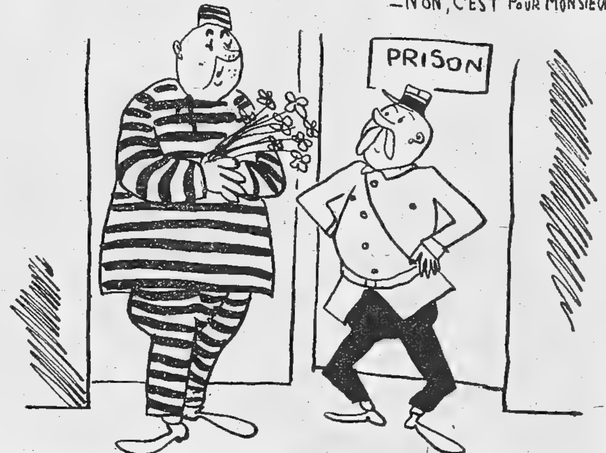


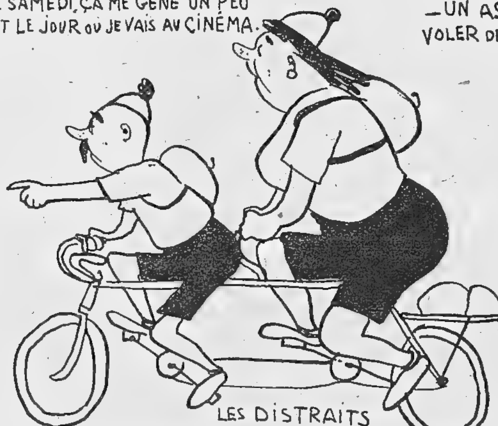
Levez la main droite et dites : Je le jure... Ce n'est pas une erreur judiciaire, c'est une erreur de manipulation qui a confondu le fil de jambe avec le fil de bras.

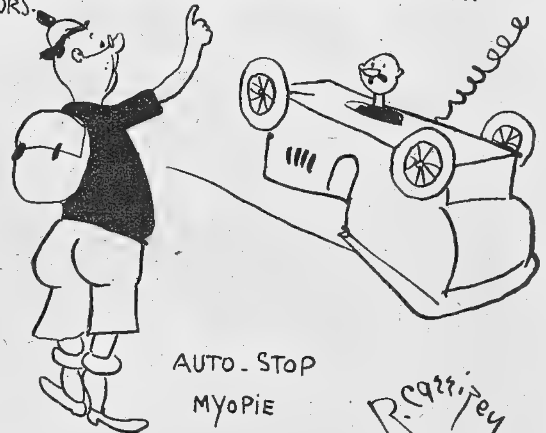
Les Actualités du mois de Mai











Dessin inédit de Carrizey

Imprimerie Robert CONDOM
11bis, r. Ed.-Détaille, Paris-17e

Le Gérant : Edgar MALFERE
R. C. Seine N° 237 010 B

REVUE MÉDICALE ET LITTÉRAIRE

L'ORIENTATION MÉDICALE

ANNÉE 1939 N°6

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles et dessins parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e) - TÉLÉPHONE : **AUTeuil 81-45**

8e ANNÉE 1939 N° 6

La question des couples stériles

par

Amédée LAFFONT et **Henri FULCONIS**
Professeur — Chargé des fonctions d'agrégé
(Clinique obstétricale de la Faculté de Médecine d'Alger)

VANT toute chose il faut préciser s'il s'agit d'une simple infertilité, c'est-à-dire d'un état constitué par une impossibilité de mener à bien une grossesse, — par exemple les avortements répétés — ou s'il s'agit d'une stérilité véritable où la fécondation n'existe pas.

Il ne fait aucun doute, par ailleurs, qu'il existe un âge favorable à la procréation. Il serait imprudent, en effet, de parler de stérilité vraie avant dix-huit ans ou après trente-cinq ans. C'est donc pratiquement entre vingt-cinq et trente ans que l'on se trouvera autorisé à opposer à la stérilité féminine un traitement valable.

Il ne faut également pas s'empresser de conclure à une stérilité lorsque le temps écoulé depuis le début de la cohabitation n'a pas atteint un certain délai que l'on peut évaluer à deux ou trois ans. Il est rare en effet qu'une femme soit enceinte dès la première année. C'est au cours de la deuxième année de mariage que la fécondation est la plus fréquente, les chances de fertilité décroissant ensuite. Il est cependant des exemples de grossesse tardive, après sept ans, voire même dix ans de mariage et plus.

Il faut également faire la part de la stérilité physiologique, et bien que les lois actuelles soient sujettes à revision, il n'en reste pas moins que les rapprochements sexuels auront d'autant moins de chance d'être fertiles qu'ils auront lieu à une époque plus éloignée de la ponte ovulaire. En effet, le spermatozoïde a des possibilités motrices limitées, bien qu'on en soit encore réduit à des hypothèses sur sa réserve énergétique et sur le lieu exact de sa conjonction avec l'ovule. Il n'en reste pas moins que du col à l'extrémité de l'orifice abdominal des trompes, le parcours est d'environ 18 cm., et qu'en admettant que la rencontre se fasse au voisinage de l'ovaire dès la ponte ovulaire, le trajet doit être accompli entre deux et huit heures. Quant à l'ovule on s'accorde pour reconnaître qu'il n'est fécondable que pendant un laps de temps très court, une fois expulsé du follicule.

On doit aussi définir s'il s'agit d'une stérilité primaire ou secondaire. Cette dernière est toujours acquise et succède, le plus souvent, au moins à une fécondation. Cette stérilité est relative la plupart du temps à une séquelle de gonoccocie : dans 60 % de nos cas de stérilité secondaire l'intervention du diploccoque de Neisser a pu être dénoncée.

Il importe aussi de faire la part de la responsabilité masculine. Dans nos statistiques une fois sur trois le conjoint est en cause.

Parfois la responsabilité est bilatérale, et le couple stérile représente l'association de deux sujets pouvant être chacun relativement infertiles. C'est ainsi qu'un spermatozoïde à potentiel diminué atteindra difficilement l'ovule au travers d'un canal vecteur plus ou moins perméable. L'union de deux individus absolument inféconds (azoospermie totale et oblitération tubaire bilatérale) peut également se rencontrer pour justifier amplement l'improduction du couple.

En présence d'un ménage stérile, d'indispensables examens s'imposent donc chez l'un et l'autre conjoint (fig. 1).

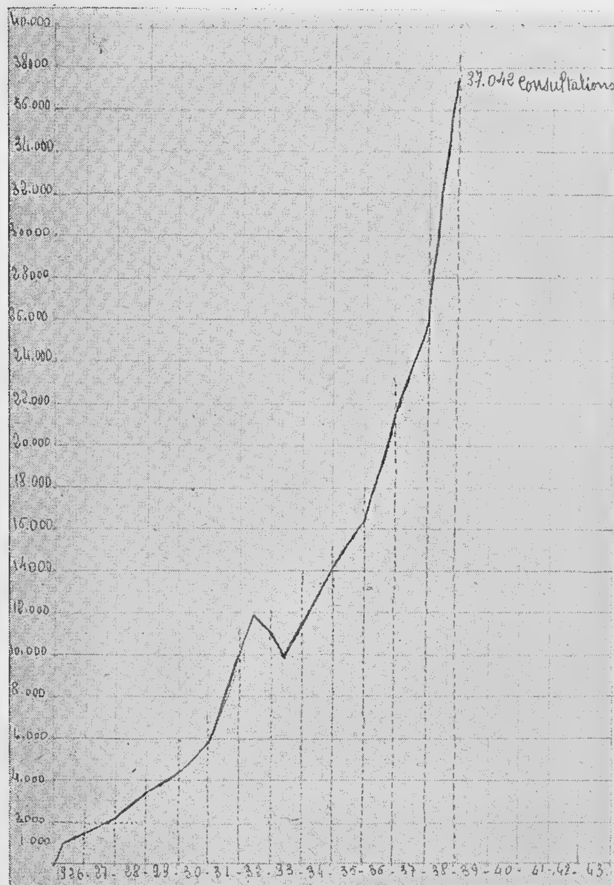


Fig. 1. — Consultation de la stérilité.
(Maternité d'Alger)

Il faut en premier lieu pratiquer les investigations masculines. L'interrogatoire seul permettra de relever parfois un passé génital soit vénérien, soit ourlien. Bien qu'on semble actuellement revenir sur l'action stérilisante du gonocoque chez l'homme, il n'en reste pas moins que la notion d'orchi-épididymite devra éveiller l'hypothèse d'une oblitération possible des canaux déférents. Dans tous les cas, il faut examiner le liquide séminal recueilli extemporanément dans un récipient de verre et non de caoutchouc, cette matière s'étant révélée nocive pour les spermatozoïdes. Il faut noter l'aspect du liquide, sa coloration, son homogénéité, sa fluidité, sa réaction au tournesol, son p.H et son volume. On peut admettre comme normal un liquide séminal qui, après homogénéisation à 37° pendant 5 minutes, présente à l'objectif 7 et à l'oculaire 3, c'est-à-dire dans 0,6 cm3, 80 spermatozoïdes par champ, dont 30 au maximum pourront être immobiles, 25 au plus anormaux, soit par un volume excessif ou insuffisant de la tête, soit par bicéphalie, double flagelle ou présence de colerette, enfin 25 au moins, mobiles 12 heures après l'émission à la température ambiante. On doit noter la chromophilie des spermatozoïdes. Quand la trop grande densité du sperme semble gêner les mouvements de ces derniers, il faut le diluer dans du sérum physiologique de p.H 7.

Dans la série des investigations portant sur le sperme, on peut aussi mettre en évidence des oligospermies en rapport en général avec des spermes très fluides à l'émission. Il faut bien se garder de confondre l'immobilisation des éléments du sperme avec une nécrozoospermie. C'est ainsi que nous avons pu constater que des spermatozoïdes placés en milieu acide de pH 4 perdent leur mobilité pour la recouvrer lorsque le milieu est neutralisé. Nous avons pu constater également que les radiations ultra-violettes étaient susceptibles d'animer des spermatozoïdes immobiles à l'émission. L'actino-thérapie de la région génitale masculine

nous semble donc, dans certains cas particuliers, être spécialement indiquée. L'injection d'extrait gonadotrope est également susceptible d'augmenter le nombre et la vitalité des spermatozoïdes déficients. L'interprétation de la mobilité des spermatozoïdes ne laisse donc pas d'être difficile. Dans certains champs microscopiques, les spermatozoïdes sont inanimés, dans d'autres ils progressent activement. Des éléments anormaux peuvent également avoir une mobilité satisfaisante. Nous avons, en outre, constaté le caractère anaérobie des spermatozoïdes. En plaçant entre lame et lamelle des spermatozoïdes au contact de bulles d'air et d'oxygène, on les voit s'immobiliser.

En présence d'un cas d'oligospermie il convient d'établir son caractère temporaire ou définitif. Le surmenage, la fatigue générale, les maladies cachectisantes, certaines médications telles que la chimiothérapie sulfamidée peuvent altérer transitoirement la densité des éléments du sperme. L'action d'autres médicaments n'est pas douteuse comme l'arsenic, le bismuth, le mercure, la quinine. En cas d'oligospermie permanente, il faut rechercher s'il existe un trouble dans la spermatogenèse. Il est alors bon de faire pratiquer des recherches biométriques à un très fort grossissement et d'établir une courbe géométrique. Si le coefficient est supérieur à 11, on peut être assuré que la stérilité est d'origine masculine.

Il est toujours utile de compléter la série des investigations par les réactions sérologiques qui permettent de dépister parfois une syphilis coupable.

Les nombreux cristaux d'oxalate de chaux que l'on rencontre quelquefois à l'examen microscopique du sperme n'ont aucun caractère pathologique. Tout au plus traduiraient-ils un certain degré de plétore.

L'examen ne serait pas complet si l'on ne procédait pas également à une analyse bactériologique du sperme et des urines du conjoint après massage de la prostate, des vésicules séminales et de l'urêtre quand on soupçonne l'existence d'une gonoccocie ancienne.

On doit poursuivre la gamme des recherches par l'établissement des groupes sanguins et du p H des secrétions masculines et féminines. En collaboration avec Bougarel, nous avons pratiqué l'examen de plus de 100 couples stériles au point de vue du groupe sanguin des deux conjoints et de l'action du sérum sanguin féminin sur l'activité des spermatozoïdes. Existe-t-il une relation entre la vitalité de ces derniers et le groupe sanguin du mari et de la femme? L'identité, la différence ou l'incompatibilité des groupes sanguins semblent avoir peu d'influence sur la procréation. On trouve, en effet, des grossesses chez des couples appartenant respectivement aux groupes II, II; II,I; II, III.

Du point de vue de l'action du sérum sanguin féminin sur les spermatozoïdes, nous avons constaté que ce liquide constituait un milieu favorable aux éléments du sperme. Les mouvements des spermatozoïdes sont nettement accélérés dans la majeure partie des cas, et dans un grand nombre de circonstances leur survie est prolongée de plusieurs heures. Il est cependant certains sérums qui, après avoir déterminé une accélération nette des mouvements des spermatozoïdes, semblent entraîner un affaiblissement rapide, puis la disparition totale de la motilité. Cette atténuation et cette immobilisation peuvent également s'observer en présence d'autres sérums dès la première mise en contact.

Enfin certains sérums immobilisent presque immédiatement les spermatozoïdes qui sont mis en leur contact. Nous nous sommes demandé s'il existait un rapport entre la propriété spermatotoxique des sérums et les groupes sanguins auxquels appartiennent les conjoints. Il n'apparaît pas de corrélation très évidente, bien que dans un tiers des cas d'incompatibilité observés par nous, il s'agissait d'une association des groupes II et III. Peut-être n'est-ce là qu'une coïncidence, car dans la plupart des observations il existait des signes d'insuffisance ou d'anomalie du sperme. Les sérums sanguins toxiques nous apparaissent comme une rareté.

En ce qui concerne les p H du sperme ainsi que celui des sécrétions vaginales et cervicales,

nous avons procédé dans des circonstances toujours comparables entre elles, en pratiquant nos examens au même moment de la période inter-menstruelle.

Lorsque l'insuffisance des prélèvements, nous interdit l'usage de la méthode électrométrique, nous employons l'appareil de Wulff. L'utilisation de ces feuillets à réactions, abandonnés au contact du liquide à examiner pendant une minute, permet par comparaison avec une échelle colorée témoin, une appréciation rapide et satisfaisante du p H. Presque tous nos résultats nous ont donné jusqu'ici, un chiffre de p H du sperme qui ne s'écarte guère de la valeur: 8,3. Le p H des sécrétions vaginales est le plus souvent de 4,5 quelquefois augmenté, jamais diminué. Les sécrétions anormales sont donc insuffisamment acides.

La valeur du p H des sécrétions cervicales est infiniment plus variable. Les p H les plus augmentés appartiennent à des sécrétions épaisses riches en leucocytes et en microbes. On les rencontre souvent dans les cas de métrite. Les p H normaux existent, dans les sécrétions fluides de l'inter-menstruum. Les sécrétions cervicales anormales apparaissent trop alcalines en général. La plupart des valeurs élevées du p H vaginal correspond à des valeurs parallèles des sécrétions cervicales. On peut penser en conséquence que le p H vaginal est modifié par l'apport cervical très alcalin puisque ce p H s'élève en même temps que celui du vagin. C'est l'alcalinité trop grande des sécrétions cervicales qui nous apparaît être, dans certains cas, un facteur de stérilité et non pas comme on le croit trop souvent, contre une acidité présumé, qu'il faut lutter dans le traitement de ce genre d'infertilité.

*
**

Aucune anomalie n'ayant été révélée chez le mari ou dans les humeurs des deux conjoints, c'est alors que l'examen attentif et minutieux de la femme doit être méthodiquement pratiqué. Il faut savoir dépister les causes locales vulvaires et vaginales, les atrésies, le vaginisme, les malformation congénitales, les anomalies acquises, les tumeurs et infections susceptibles de s'opposer à la fécondation. Il faut savoir également mettre en évidence les malformations, déviations, sténoses et infections du col, les anomalies de situation de l'utérus, les prolapsus, les infections aiguës ou chroniques de l'organe demeuré improductif. On doit songer aux causes générales pourvoyeuses de stérilité : telles que la syphilis, la tuberculose, les oreillons, les intoxications chroniques exogènes telles que celles du plomb, du tabac; aux causes endogènes telles que le diabète, la néphrite chronique albuminurique, l'obésité, les diatèses, les infections endocriniennes frappant surtout l'hypophyse, les ovaires, la thyroïde, les surrénales, les avitaminoses, surtout la carence en vitamines E.

Mais bien souvent, malgré une exploration prolongée locale et générale du sujet, la cause de la stérilité demeure dans l'ombre; le problème présente encore, en effet, de nombreuses inconnues dont quelques-unes commencent cependant à être soupçonnées. C'est ainsi que nous avons fait une place à part à la stérilité primitive et nous avons constaté que certaines femmes sans enfants appartiennent à une ligne de collatéraux nombreux et occupent la dernière place parmi eux. Nos recherches portent sur plus de 1.000 cas de stérilité primitive et dans plus de 30 % de nos observations, il s'agit, en effet, de dernières nées d'une abondante progéniture. Nous avons noté des cas de familles de 10, 12, 16 enfants où la dernière, quelquefois les deux ou les trois dernières filles, sont frappées de stérilité comme s'il s'agissait, en vertu d'une loi obscure, d'une limitation du pouvoir de procréation dans la génération issue de parents particulièrement féconds. Ces femmes examinées au moyen de l'hystéro-salpingographie se révèlent souvent porteuses d'aplasie, d'hypoplasie, de dysplasie génitale. Certaines en particulier possèdent des trompes grêles et étirées, de véritables dolichosalpinx imperméables, expliquant amplement l'existence d'une stérilité.

La stérilité congénitale des cadets dans les familles nombreuses paraît devoir occuper une place à part dans la nosologie. Ce privilège de la procréation, cette sorte de droit d'aînesse physiologique permet d'entrevoir quelques aperçus intéressants sur les fins de lignées tant au point de vue morphologique que philosophique.

Toute cause locale ou générale ayant été écartée dès le prime examen clinique, il convient de s'assurer, par des procédés plus approfondis, qu'il n'existe aucun obstacle mécanique sur le tractus génital haut situé. S'il est aisé de mettre en évidence un rétrécissement du conduit cervical par le simple cathétérisme à l'hystéromètre, il faut, pour s'assurer de la perméabilité des trompes, une technique et un outillage spéciaux. Il s'agit en un mot de l'insufflation tubaire et de l'investigation hystéro-salpingographique. Il existe, on le sait, une perméabilité physiologique du col et des trompes, elle semble coïncider avec la période de la ponte ovulaire. On situe cette date approximativement au moment de l'apparition des glaires cervicales translucides décrites par Séguy et Vimeux. D'ailleurs l'absence de ces glaires observée plusieurs mois de suite, correspond à un état de stérilité.

Le dosage de folliculine dans le sang et dans les urines ainsi que celui de gonadostimuline sont d'une technique trop délicate pour être utilisé dans la pratique courante. Nous employons volontiers les variations de l'imprégnation iodo-iodurée de la muqueuse cervicale pour suivre les étapes du cycle menstruel. L'affinité du col pour le lugol se trouve marquée au maximum, d'après nos recherches, au voisinage du milieu de l'intervalle inter-menstruel. Il y aurait parallélisme entre la teneur de la muqueuse cervicale en glucogène et en folliculine à ce moment du cycle en concordance probable avec l'expulsion de l'ovule. D'une manière générale nous procédons à l'insufflation à la fin de la première semaine du post-menstruum de manière à pouvoir pratiquer une hystéro-salpingographie le cas échéant avant la fin de la décade qui suit le dernier jour des règles.

La technique de l'insufflation est extrêmement simple : nous la pratiquons dans la cavité utérine elle-même au moyen d'une sonde suffisamment longue, après avoir repéré le fond de l'organe. Nous avons en effet renoncé à utiliser des sondes ne pénétrant que dans la cavité cervicale sans franchir l'orifice interne. Ce dernier par la contraction réflexe qui s'oppose à la présence de l'instrument à son voisinage, peut entraîner une sténose spasmodique rendant le passage de l'air, même sous forte pression, impossible. D'une insufflation négative pratiquée dans ces conditions, il faut bien se garder de conclure évidemment à une imperméabilité des trompes. Les antispasmodiques usuels sont le plus souvent impuissants à lever cette sténose spastique qui ne cède en réalité qu'à l'anesthésie générale. Or, nous pensons que cette narcose n'est pas recommandable, car il faut tenir compte dans l'interprétation des résultats, de la douleur qui accompagne la distension tubaire et le passage de la bulle gazeuse dans la grande cavité.

Le point le plus délicat de la technique est de franchir l'orifice interne et d'éviter les faux trajets que les coudures anormales du canal cervico-utérin peuvent favoriser. On fait un cathétérisme du col comme on fait un sondage urêtral en exerçant une pression modérée, mais ferme et patiente sur l'orifice interne qui cède au bout d'un moment comme s'ouvre un sphincter vésical devant la poussée douce et continue d'un béniqué.

Nous usons volontiers de l'appareillage que l'un de nous a récemment mis au point (fig. 2), et qui, malgré sa complexité apparente, permet de réaliser l'insufflation dans des conditions exceptionnellement aisées et rapides. Il ne comporte en somme, que les trois éléments indispensables à l'exploration de la cavité utérine, c'est-à-dire: écarteur, pince à col et sonde avec cette particularité et cet avantage que l'ensemble se solidarise et demeure en place au cours de l'examen. Il n'est pas besoin d'aide. Il n'est pas utile pour s'assurer de l'étanchéité du col d'amplir la cavité vaginale de liquide; l'étreinte des valves du spéculum sur le col s'opposant à tout reflux du gaz injecté. La po-

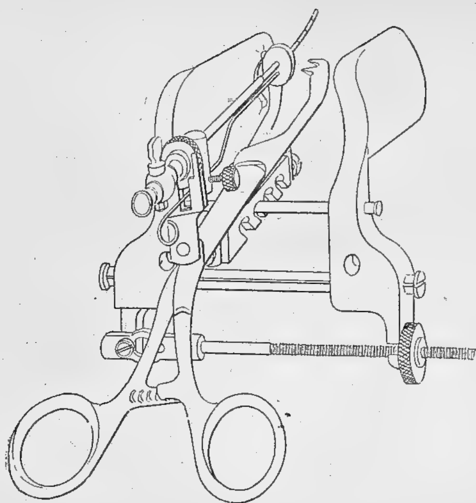


Fig. 2. — Appareil de Fulconis.

sition inclinée n'est pas indispensable, elle est même défavorable puisqu'elle empêche la bulle gazeuse d'effectuer son ascension dans la cavité abdominale et de déterminer la douleur aigüe, réflexe symptômatique de la perméabilité tubaire. La pression utilisée est variable selon chaque cas d'espèce. Quand l'air insufflé ne franchit pas le canal tubaire sous 15 cm3 de mercure on peut augmenter progressivement la pression jusqu'à 25. Nous avons renoncé à insuffler de l'oxygène et nous utilisons l'air atmosphérique chauffé et filtré. La technique y gagne en simplicité.

Il est bon d'arrêter le passage de l'air dans le péritoine dès la perméabilité reconnue. Une insufflation excessive, en effet, est susceptible d'entraîner des douleurs violentes et des signes de lipothymie; dans ce cas, il suffit d'incliner la malade aussitôt dans la position de Trendelenburg, qui déplace la bulle d'air de la coupole diaphragmatique vers le Douglas. En cas d'insufflation négative, il ne semble pas recommandable de renouveler cette opération de multiples fois et mieux vaut recourir dans les jours suivants à l'instillation utéro-salpingée du liquide lipiodolé. Il est bien évident que pour pratiquer cette investigation on devra s'assurer, comme pour l'insufflation d'ailleurs, qu'il n'existe pas d'inflammation utéro-annexielle en évolution. Dans tous les cas, même lorsqu'on ne soupçonne pas l'existence de foyers anciens pouvant se réveiller, il n'est pas inutile de préparer la malade par une vaccination locale et générale.

La technique du lipiodol intra-utérin est exactement la même que celle de l'insufflation; toutefois, ici, l'anesthésie présente quelque avantage au cours de l'intervention ou tout au moins l'analgésie. Elle peut être réalisée par des injections préalables de sédol ou de spasmalgine, des applications locales de substance cocaïnée ou, ce qui est mieux, par l'inhalation de quelques bouffées de kéleine ou de protoxyte d'azote. L'action de ce dernier gaz, dont nous usons de plus en plus, est remarquable par son efficacité prompte, le relâchement très marqué qu'elle communique aux tissus de la zone génitale, la rapidité du réveil et l'absence de tout incident notable.

L'instrument que nous utilisons est le même que celui qui nous sert à l'insufflation. Il assure, comme dans le cas précédent, par la pression circulaire du col, une étanchéité absolue de la cavité utérine. Pour un opérateur encore peu expérimenté, le manomètre qu'il est possible d'y adapter peut paraître indispensable; mais rien ne vaut, pour quelqu'un d'entraîné, les impressions que communique la poussée du doigt sur le piston de la seringue et le contrôle radioscopique de la progression du liquide opaque le long du tractus génital. De toute façon des clichés de contrôle, quand l'examen primitif est négatif, doivent être renouvelés le lendemain ou dans les jours qui suivent. La prise stéréoscopique de clichés permet, en particulier, par le relief qu'il procure, de situer exactement les ombres des gouttelettes de lipiodol dans les trompes ou hors d'elles, de marquer d'une façon saisissante la situation de l'utérus par rapport aux annexes et de confirmer, quand elles existent, les déviations de l'organe.

Ces différentes méthodes d'investigation réalisent par elles-mêmes bien souvent une véritable thérapeutique de la stérilité. Elles permettent à tout le moins, par le diagnostic précis qu'elles établissent, de jeter les bases d'un traitement rationnel dont les résultats s'affirment de jour en jour.

Amédée LAFFONT et Henri FULCONIS.

Dessin inédit d'Elsen.

CONSOLATION

— Au fond, docteur, il y a tout de même quelque chose d'agréable dans la grippe : c'est les grogs...

Les exclusions de paternité par l'étude des groupes sanguins

par le Docteur François MOREL
Ancien Assistant au Collège de France
Ancien Chef de Laboratoire des Hôpitaux Militaires

'IL est un problème biologique passionnant, tant au point de vue scientifique que judirique, c'est bien celui de l'étude des groupes sanguins appliquée aux « exclusions » de paternité.

Mais, pour le médecin non spécialisé, le juriste, ou le profane instruit, il est nécessaire d'endiguer les flots d'encre qui ont coulé sur cette question, un peu aride de prime abord.

Périodiquement, il faut *faire le point*, c'est-à-dire à mon sens : faire table rase des notions périmées du passé; conserver les faits acquis et admis du présent; ne pas épiloguer inutilement sur les conquêtes de l'avenir.

C'est à cette condition seulement que peut progresser dans les esprits l'idée de la valeur de ces recherches, mais en évitant un double écueil, celui d'une schématisation trop poussée, et stérile, comme celui d'une complexité trop rébarbative.

***

La notion des *quatre groupes sanguins fondamentaux* est trop connue et classique, notamment par son application aux transfusions, pour que nous y insistions longuement. Qu'il nous suffise de rappeler qu'en mettant en rapport respectivement les sérums et les globules d'un certain nombre d'individus de l'espèce humaine : 1° si le sérum et les globules proviennent du même sujet, il n'y a pratiquement jamais auto-agglutination; 2° si le sérum et les globules proviennent de sujets différents, dans certains cas il n'y a pas agglutination, dans d'autres cas, il y a agglutination. Certains sérums humains renferment donc des iso-agglutinines capables d'agir sur les *agglutinogènes* renfermés dans les hématies d'autres sujets.

Les agglutinogènes fondamentaux ont reçu les appellations de A et B. Les individus humains peuvent être : soit A, soit B, soit AB (c'est-à-dire A + B), soit 0 (c'est-à-dire zéro, ni A, ni B).

Cette nomenclature internationale adoptée par la S. D. N. est la seule à conserver. Voici toutefois, à titre comparatif, les nomenclatures chiffrées (qui n'ont que trop donné lieu à des causes d'erreurs), ainsi que la proportion des quatre groupes pour la France :

Classification internationale	**O**	**A**	**B**	**AB**	(La seule à conserver)
— selon Moss	IV	II	III	I	(Très en usage en France)
— selon Jansky	I	II	III	IV	(A rejeter formellement)
Proportions pour la France......	45 %	40 %	10 %	5 %	

***

Cette subdivision si harmonieuse en quatre groupes sanguins est-elle intangible? Non, il faut bien le savoir. Malheureusement, dirons-nous, pour la simplicité quasi-schématique; heureusement, pour les individualisations plus poussées dans le domaine ethno-anthropologique ou médico-légal.

C'est ainsi que les individus du groupe A peuvent être subdivisés en *sous-groupes*. En voici le principe : Si l'on met en contact des globules du groupe A avec un sérum anti A (sérum du groupe B), l'agglutinine du sérum est « adsorbée » par l'agglutinogène du globule; et cependant, si après un certain temps de contact on centrifuge le mélange, le sérum surnageant n'agglutinera plus, bien entendu, les globules du sujet A qui ont servi à l'expérience, mais il agglutinera encore les globules de certains autres sujets du groupe A. Il existe donc au sein du groupe A deux sous-groupes : A_1, A_2. Le type A_1 est dit « A fort », car, mis en contact avec le sérum anti-A il adsorbe les agglutinines pour A_1 etA_2, tandis que A_2 ou « A faible », n'adsorbe que les agglutinines spécifiques.

Ces notions permettent la subdivision nouvelle en :

	O	**A_1**	**A_2**	B	**A_1B**	**A_2B**
Proportions :	45 %	25 %	15 %	10 %	3 %	2 %

***

Il y a plus : il existe encore d'autres *types sérologiques indépendants*. Immunisons un lapin avec des globules B, par exemple. Au bout du temps voulu, prélevons son sérum. Par une série d'opérations appropriées et compliquées (adsorption, saturation), débarrassons ce sérum, d'une part des hétéro-agglutinines qu'il contient vis-à-vis de l'espèce humaine, d'autre part des iso-agglutinines anti-B. Ce sérum de lapin agglutinera encore certains globules du groupe B. Il y avait donc, parmi les sujets du groupe B, des sujets renfermant un autre antigène, un autre agglutino gène.

On a ainsi mis en évidence et bien étudié jusqu'alors les types sérologiques nouveaux indépendants appelés M et N. Il n'y a pas analogie complète avec les quatre groupes fondamentaux, en ce sens qu'on a trouvé M, N, MN, mais non zéro, Les proportions sont : M, 30 %, N, 20 %, MN, 50 %.

Ceci élargit encore la subdivision précédente et l'on peut rencontrer les diverses combinaisons suivantes, avec leurs proportions respectives :

O**M**	A_1**M**	A_2**M**	B**M**	A_1B**M**	A_2B**M**
13,5 %	7,5 %	4,5 %	3 %	0,9 %	0,6 %
O**N**	A_1**N**	A_2**N**	B**N**	A_1B**N**	A_2B**N**
9 %	5 %	3 %	2 %	0,6 %	0,4 %
O**MN**	A_1**MN**	A_2**MN**	B**MN**	A_1B**MN**	A_2B**MN**
22,5 %	12,5 %	7,5 %	5 %	1,5 %	1 %

D'autres subdivisions ont été étudiées, elles ne sont pas encore sorties du domaine expérimental, nous ne nous y arrêterons pas. Il faut bien retenir toutefois que la division primordiale indispensable, est celle en quatre groupes fondamentaux. Les subdivisions en sous-groupes et types sérologiques ne sont que secondaires, d'autant que leurs techniques de rcherche, extrêmement délicates, demeurent à l'heure actuelle l'apanage de quelques rares savants mondiaux.

⁂

Le fait d'appartenir à un groupe, un sous-groupe ou un type sérologique déterminés, constitue un caractère individuel remarquablement fixe, que ne peuvent modifier ni l'âge, ni la maladie, ni l'alimentation, ni les médicaments.

D'ailleurs, comment en serait-il autrement, puisqu'il s'agit là de propriétés transmises par l'*hérédité?*

En ce qui concerne tout d'abord l'*hérédité des groupes*, les deux lois sont les suivantes :

PREMIERE LOI (DUNGERN-HIRSZFELD) : les propriétés A et B sont « dominantes », conformément aux doctrines mendéliennes; elles n'apparaissent chez les enfants que si elles existaient chez les parents; mais également, elles peuvent ne pas paraître chez les enfants, même si elles se trouvaient chez les parents. Par contre, leur absence, O, constitue un caractère « récessif » et des parents O ne peuvent avoir que des enfants O.

DEUXIEME LOI (BERNSTEIN) : dans le cas particulier où l'un des conjoints est AB, les enfants peuvent être AB, A ou B, mais jamais O; en outre si l'autre conjoint est O, les enfants peuvent être A ou B mais ni AB, ni O. Autrement dit, un parent AB ne peut avoir d'enfants O, un parent O ne peut avoir d'enfants AB.

Jetons un coup d'œil sur le *Tableau N° 1*, qui résume tous les cas.

En ce qui concerne maintenant l'*hérédité des sous-groupes* A_1 et A_2, mêmes lois fondamentales, avec en outre la notion que A_1 « domine » A_2. Le *Tableau N° 2* fournit toutes les combinaisons possibles; on y voit que des parents A_1 peuvent avoir des enfants A_1 et A_2 tandis que des parents A_2 peuvent avoir des enfants A_2, mais non A_1.

Enfin, l'*hérédité des types sérologiques* M et N est des plus simples, un parent M ne peut avoir d'enfants N, un parent N ne peut avoir d'enfants M. Tous les cas sont envisagés dans le *Tableau N° 3.*

⁂

Toutes ces lois héréditaires peuvent être considérées comme formelles à l'heure actuelle, en tenant compte de statistiques internationales considérables. Les divergences mère-enfant relevées dans les statistiques anciennes n'existent pratiquement plus, depuis la révision minutieuse de tous les cas litigieux au moyen de techniques rigoureuses. Les seules contradictions que l'on peut observer dans les statistiques modernes, sont des divergences père-enfant, et pour les expliquer, on peut invoquer l'illégimité.

Ceci nous amène tout naturellement aux *recherches de paternité.* Pour qui a bien saisi l'hérédité, le problème de la paternité n'est plus qu'un jeu. En regard des tableaux N^os^ 1, 2 et 3, rien n'est plus aisé que de construire les *tableaux N^os^ 1 bis, 2 bis et 3 bis* sur lesquels sautent aux yeux, en présence de toutes les combinaisons « mère-enfant », les pères « possibles » ou « impossibles ».

Et nous touchons là au point vraiment crucial de la question.

En matière de recherche de paternité, on ne peut en effet être tout à fait formel qu'en ce qui concerne la négation, l'exclusion d'une paternité; on peut dire dans certains cas : *il est certain que cet homme n'est pas le père.*

Au contraire, lorsque le groupe prévu existe chez le père présumé, on peut seulement con-

clure : *il est possible que cet homme soit le père.* Sans doute la différenciation de plus en plus poussée grâce aux sous-groupes et aux types sérologiques, déjà connus ou à l'étude, permettra dans l'avenir d'être plus précis et de dire : *il est probable que cet homme est le père,* en tenant compte de la loi des probabilités et de l'existence d'une formule sérologique vraiment rare chez le père présumé.

Voici deux exemples de détermination de paternité qui démontrent d'une façon schématique l'indépendance des groupes fondamentaux et des types sérologiques M et N :

	1er exemple		2e exemple	
Mère	A	N	B	M
Enfant	B	MN	O	M
Père présumé	AB	N	AB	MN

On voit dans le premier exemple que par la simple étude des « groupes » on aurait pu répondre : « Père possible »; par l'étude simultanée des types sérologiques, on peut au contraire affirmer : « Père impossible ». Inversement, dans le deuxième exemple, la détermination des types permettait de dire « père possible », mais l'étude des groupes affirme « père impossible », seule conclusion formelle et définitive.

*
**

Quant aux *techniques* précises de déterminations des groupes, sous-groupes ou types sérologiques, chez mère, enfant et père présumé, nous n'en parlerons pas. Elles sortiraient tout à fait du cadre de cet article. Bornons-nous à dire qu'elles sont délicates, qu'elles n'ont que de lointaines analogies avec les épreuves grossières en vue des transfusions, qu'elles nécessitent des opérateurs très avertis, des sérums étalons dûment contrôlés et des contre-épreuves (hématies étalons + sérum du sujet) tout aussi rigoureuses.

*
**

Nous ne nous étendrons pas longuement non plus sur le *point de vue juridique* de la question. Il a été magistralement étudié notamment par Dérobert, par Christiaens et Bavay. D'une enquête mondiale de ces auteurs, il résulte qu'un emploi extensif est fait de la méthode des groupes sanguins dans les procès en discussion de paternité : en Allemagne (jusqu'à 1.000 cas par an pour un seul Institut), en Autriche et au Danemark. Il est plus limité mais s'étend rapidement en Suisse, Tchéco-Slovaquie, Pologne, ainsi qu'aux Etats-Unis; plus restreint encore en Belgique et en Italie; en plein essor en Angleterre; à peine ébauché en Roumanie, en Argentine, au Portugal.

Et *en France?...* Il faut bien reconnaître, tout d'abord que la formule de la loi française n'est pas favorable à de telles demandes; d'autre part, que les timides essais de propositions d'expertises biologiques ont été faites dans de bien mauvais cas, où l'on cherchait généralement à « prouver » une paternité! La plupart de ces propositions ont été rejetées par les tribunaux français, à juste titre, à de très rares exceptions (notamment tribunal civil de Nice, 17 nov. 1937); aucune d'elles à notre connaissance ne s'est terminée par une « exclusion » de paternité, seul résultat capable de faire sensation et de créer un précédent digne d'intérêt dont on pourrait s'inspirer dans des cas analogues, à coup sûr rares et bien déterminés.

*
**

En matière de *conclusion,* trois remarques capitales s'imposent :

1° Les quatre groupes sanguins fondamentaux et leur transmission héréditaire ont une valeur

TABLEAU N° 1 : HÉRÉDITÉ DES 4 GROUPES FONDAMENTAUX O, A, B, AB

PARENTS	ENFANTS POSSIBLES	ENFANTS IMPOSSIBLES
O×O	O	A, B, AB
A×O A×A	A, O	B, AB
B×O B×B	B, O	A, AB
A×B	Tous	Aucun
AB×A AB×B AB×AB	A, B, AB	O
AB×O	A, B	AB, O

TABLEAU N° 2 : HÉRÉDITÉ DES SOUS-GROUPES A_1 ET A_2

PARENTS	ENFANTS POSSIBLES	ENFANTS IMPOSSIBLES
O×O	O	A1, A2, B, A1B, A2B
A1×O A1×A1 A1×A2	A1, A2, O	B, A1B, A2B
A2×O A2×A2	A2, O	A1, B, A1B, A2B
B×O B×B	B. O	A1, A2, A1B, A2B
A1×B	Tous	Aucun
A2×B	A2, O, B, A2B	A1, A1B
A1B×A1 A1B×A2 A1B×A2B	A1, B, A2B	O, A2, A1B
A1B×A1B A1B×B	A1, B, A1B	O, A2, A2B
A1B×O	A1, B	O, A2, A1B, A2B
A2B×A1	A1, A2, B, A1B, A2B	O
A2B×A2 A2B×B A2B×A2B	A2, B, A2B	O, A1, A1B
A2B×O	A2, B	O, A1, A1B, A2B

TABLEAU N° 3 : HÉRÉDITÉ DES TYPES SÉROLOGIQUES M ET N

PARENTS	ENFANTS POSSIBLES	ENFANTS IMPOSSIBLES
M×M	M	N, MN
N×N	N	M, MN
M×N	MN	M, N
MN×M	MN, M	N
MN×N	MN, N	M
MN×MN	Tous	Aucun

TABLEAU N° 1^{bis} : EXCLUSIONS DE PATERNITÉ D'APRÈS LES 4 GROUPES FONDAMENTAUX O, A, B, AB

GROUPES DE MERE .... ENFANT	PÈRE PRÉSUMÉ POSSIBLE	PÈRE PRÉSUMÉ IMPOSSIBLE
O .... O	O, A, B	AB
O .... A	A, AB	O, B
O .... B	B, AB	O, A
O .... AB	cas impossible	
A .... O	O, A, B	AB
A .... A	Tous	Aucun
A .... B A .... AB	B, AB	O, A
B .... O	O, A, B	AB
B .... B	Tous	Aucun
B .... A B .... AB	A, AB	O, B
AB .... O	cas impossible	
AB .... A AB .... B	Tous	Aucun
AB .... AB	A, B, AB	O

TABLEAU N° 2^{bis} : EXCLUSIONS DE PATERNITÉ D'APRÈS LES SOUS-GROUPES A_1, A_2

SOUS-GROUPES DE MERE ...... ENFANT	PERE PRESUME POSSIBLE	PERE PRESUME IMPOSSIBLE
O ...... O	O, A1, A2, B	A1B, A2B
O A1	A1, A1B	O, A2, B, A2B
O A2	A1, A2, A2B	O, B, A1B
O ...... B	B, A1B, A2B	O, A1, A2
O ...... A1B O A2B	cas impossibles	
A1 ...... O	O, A1, A2, B	A1B, A2B
A1 ...... A1	Tous	Aucun
A1 ...... A2	O, A1, A2, B, A2B	A1B
A1 ...... B A1 ...... A1B A1 ...... A2B	B, A1B, A2B	O, A1, A2
A2 ...... O	O, A1, A2, B	A1B, A2B
A2 ...... A1	A1, A1B	O, A2, B, A2B
A2 ...... A2	O, A1, A2, B, A2B	A1B
A2 ...... B A2 ...... A2B	B, A1B, A2B	O, A1, A2
A2 ...... A1B	cas impossible	
B ...... O	O, A1, A2, B	A1B, A2B
B ...... A1 B A1B	A1, A1B	O, A2, B, A2B
B ...... B	Tous	Aucun
B ...... A2 B A2B	A1, A2, A2B	O, B, A1B
A1B ...... O A1B A2	cas impossibles	
A1B ...... A1 A1B ...... B	...... Tous	..... Aucun
A1B A1B	A1, B, A1B, A2B	O, A2
A1B A2B	A1, A2, A2B	O, B, A1B
A2B ...... O	cas impossible	
A2B ...... A1 A2B A1B	A1, A1B	O, A2, B, A2B
A2B ...... B	Tous	Aucun
A2B A2	O, A1, A2, B, A2B	A1B
A2B A2B	A1, A2, B, A1B, A2B	O

TABLEAU N° 3^{bis} : EXCLUSIONS DE PATERNITÉ D'APRÈS LES TYPES SÉROLOGIQUES M ET N

TYPES SEROLOGIQUES DE MERE ...... ENFANT	PERE PRESUME POSSIBLE	PERE PRESUME IMPOSSIBLE
M ...... M	M, MN	N
M ...... MN	N, MN	M
M ...... N	cas impossible	
N ...... N	N, MN	M
N ...... MN	M, MN	N
N ...... M	cas impossible	
MN ...... M	M, MN	N
MN ...... N	N, MN	M
MN ...... MN	Tous	Aucun

absolue, reconnue par les savants mondiaux; la notion des sous-groupes et types sérologiques est moins répandue et constitue un deuxième temps plus approfondi de la recherche.

2° Scientifiquement parlant, on ne peut pas « affirmer », « prouver » une paternité; on peut uniquement, dans certains cas favorables, la « nier », l' « exclure ».

3° Il est tout à fait regrettable que la juridiction française soit aussi retardataire sur certaines juridictions étrangères, et n'ait pas sollicité de telles expertises d'exclusions de paternité par l'étude des groupes sanguins, dans des cas bien déterminés.

A l'appui de ces trois remarques, je rapporte ici avec la pleine autorisation de l'intéressé, le *cas inédit* suivant, étudié par moi :

M. R. D..., eut, il y a quelqus années, avec une jeune fille, deux rapports sexuels avec les précautions d'usage. Quelques mois après, cette jeune fille lui avouait se trouver enceinte, et affirmait à son partenaire qu'il était l'auteur de cette grossesse. Très honnêtement, il reconnut donc l'enfant dès sa naissance. Quelques mois après il régularisait la situation en épousant la jeune fille. Mais par la suite, il eut des doutes d'abord, puis des certitudes, sur l'infidélité de sa femme au moment de la conception. Il vint me supplier de procéder à un examen des groupes sanguins. A force d'insistance, il réussit à vaincre ma résistance première et le résultat fut le suivant :

Mère O; Enfant A; Père présumé O.

Il était donc *impossible* que cet homme fut le père de l'enfant. D'autres faits plaidaient en faveur de cette conclusion. Notamment, l'enfant, présentant tous les caractères d'un enfant à terme, aurait été le fruit d'une grossesse soit de 8 mois, soit de 10 mois et 20 jours, en envisageant l'un ou l'autre rapport comme fécondant. Depuis lors (5 ans), les caractères de ressemblance entre l'enfant et le vrai père (connu du mari légal) se sont affirmés, caractères frappants, formels, avec entre autres chez tous deux le même strabisme.

Et cependant... malgré démarches et frais engagés, aucune solution n'est venue jusqu'alors mettre fin à une situation inique aussi manifeste : ni divorce, ni désaveu de paternité, ni annulation du mariage religieux,

Se rencontrera-t-il un avocat assez combatif, un juge assez avisé, un tribunal religieux assez tolérant pour faire admettre la légalité et l'utilité d'une expertise biologique dans un tel cas?

Dr Fr. MOREL.

BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE RÉCENTE

1° Monographies fondamentales en langue française, renfermant chacune un index bibliographique volumineux et détaillé :

M. BAVAY. — « L'exclusion de la paternité par la méthode des groupes sanguins ». Thèse de Lille, novembre 1938.

L. CHRISTIAENS. — « La recherche de la paternité par les groupes sanguins ». (Masson, 1939.)

L. DEROBERT. — « Paternité, filiation par les groupes sanguins. Etat actuel de la législation ». « Strasbourg médical », 5 juillet 1938.

R. DUJARRIC DE LA RIVIERE et KOSSOVITCH. « Les groupes sanguins ». (Baillière, 1936.)

L. et H. HIRSZFELD. — « Les groupes sanguins ». (Masson, 1938.)

L. LATTES. — « L'individualisme du sang. » (Masson, 1929.)

P. MICHON. — « Les groupes sanguins. » (Masson, 1930.)

2° Publications personnelles se rapportant au sujet traité :

Fr. MOREL. — « Les groupes sanguins (revue générale) : « Gazette des Hôpitaux », 15 mars 1930.

Fr. MOREL. — « Syphilis sans chancre (après transfusions). » « Paris-Médical », 29 décembre 1929.

Fr. MOREL. — « Guide de Biologie clinique pratique » (p. 33), 3e édition 1939. Déposit. : Le François ou Maloine.

Le Misanthrope ou la jeunesse de Célimène : Vingt ans après

par Miguel ZAMACOÏS

ERSONNAGES

BASQUE, *valet de Célimène.*

DUBOIS, *valet d'Alceste.*

Le décor représente une salle qui est le logement d'un portier de très bonne maison au XVII[e] siècle. C'est environ vingt ans après l'époque de la Comédie Le Misanthrope. *Basque, grisonnant, mine fleurie, ayant pris du ventre, en habit galonné de valet, fume sa pipe, confortablement assis près d'une table. On frappe à la porte.*

BASQUE.

Entrez!

(Un homme, également grisonnant, mais de mine infiniment moins prospère, vêtu d'habits simples et élimés, pénètre avec un peu d'hésitation; cet homme tout de suite dévisage Basque avec curiosité.)

Qu'est-ce que c'est?

DUBOIS

Monsieur, c'est moi... Dubois!

BASQUE.

Dubois?

DUBOIS, *reconnaissant Basque, ému et joyeux.*

C'est lui!... C'est toi!... Je reconnais ta voix!

BASQUE, *réservé, le dévisageant à son tour.*

Je ne vous remets pas...

DUBOIS.

Excuse ma franchise :
Avec ton ventre rond et ta tête un peu grise,
En vain je t'ai cherché pendant quelques instants...
Mais c'est bien toi!... Mon vieux, ça fait presque vingt ans!
(Voyant que Basque ne le reconnaît pas.)
Et moi?... Regarde-moi... Vieilli, mais encor leste...
Voyons! ton vieux Dubois!... Dubois, de chez Alceste!

BASQUE, *l'ayant considéré de près.*

Dubois!... Mais oui, parbleu!... Oui, je te reconnais!
Le poil gris comme moi...

DUBOIS.

Mais sans ventre, et moins frais.

(*Ils se donnent l'accolade.*)

BASQUE, *joyeux et empressé.*

Sieds-toi... Raconte-moi... Dis-moi ce qui t'amène...

DUBOIS, *assis.*

Chez Alceste, toujours.

BASQUE.

Et moi, chez Célimène.

(*Il va chercher de quoi boire dans une armoire.*)

L'un et l'autre vingt ans dans un unique emploi!

DUBOIS.

Tu dois avoir bien moins de mérite que moi
A juger par l'aspect de la grasse apparence
Qui donne un bon motif à ta persévérance.
Je viens au fait : ayant, à la fin trop d'ennuis,
Et récapitulant les possibles appuis
Que pour me libérer il faudrait que j'implore,
J'ai dit : « Mais après tout, il vit peut-être encore? »...
De mon maître j'obtins douze jours de congé
Sous prétexte de voir la famille que j'ai,
Mais tu devines bien, finaud et perspicace,
Que c'est tout simplement pour chercher une place.

BASQUE.

Une place? Pourquoi? Ça ne va plus là-bas?

DUBOIS.

Ça va très mal... Alceste est dans des embarras
Chaque jour grandissant... Vieilli, son caractère
L'a fait de plus en plus sauvage, et solitaire.

BASQUE.

Tes gages?

DUBOIS.

Justement : j'ai la soupe et le toit,
Mais mes gages, depuis six ans il me les doit.

BASQUE, *stupéfait.*

Six ans de gages?

DUBOIS.

Oui.

BASQUE, *insistant.*

Six ans?

DUBOIS, *précisant.*

Oui, six années
Qui se sont doucement l'une à l'autre enchaînées.
Lorsque de loin en loin j'ai réclamé mon dû,
Il fallait voir le ton dont il m'a répondu!
Je t'ai dépeint mon sort près de mon phénomène,

Raconte-moi ta vie auprès de Célimène
Depuis notre rupture...
(*Riant à ce souvenir.*)
Un jour où cinq amants,
Abritant leur dépit sous des ricanements,
Par deux fâcheux billets apprirent sans ambages
Ce qu'au fond pensait d'eux l'objet de leurs hommages!

BASQUE, *même jeu.*

Eh oui! Je me souviens... Chaque beau freluquet
En mots désobligeants reçut là son paquet...
Mais c'est loin... Les détails manquent à ma mémoire...

DUBOIS, *même jeu.*

Moi je les ai précis, parce que cette histoire
Où mon maître faisait figure de jobard
Fut cause de sa rage... et de notre départ...
Les billets malmenaient un... « flandrin de Vicomte »...
Et puis certain Acaste... Et puis certain Oronte...
Un Clitandre à son tour... Enfin, en termes clairs,
Alceste, sous le nom de « l'homme aux rubans verts ».

BASQUE, *s'esclaffant.*

Oui! L'homme aux rubans verts!... Dubois, je me rappelle :
Qui séance tenante offrit à notre belle
De pardonner pourvu qu'elle voulut le suivre
Dans son coin de province, en acceptant d'y vivre?

DUBOIS, *même jeu.*

Et qui lui répondit — c'est ce qui brisa tout —
Qu'un exil éternel n'était pas de son goût,
Et qu'elle n'avait pas l'âge du sacrifice!
On en a ri partout!

BASQUE, *même jeu.*

Oui! Surtout à l'office!

DUBOIS.

Qu'arriva-t-il alors par la suite, chez toi?

BASQUE.

Ce fut, tu penses bien, d'abord, le désarroi,
Car l'éparpillement du multiple attelage
Détruisait d'un seul coup son trop habile ouvrage :
La constitution d'une nombreuse cour
Groupant des soupirants tous éperdus d'amour,
Chacun d'eux retenu dans un tendre esclavage
Par le secret aveu qu'il avait l'avantage;
Profiter longuement de tous et de chacun,
Des dons particuliers, de l'hommage commun,
Et dans les héritiers de maisons fortunées
Pêcher la liaison ou cueillir l'hyménée!...
Ramener les fuyards, ce fut pour elle un jeu,
Chacun de la revoir formant tout bas le vœu,
Et chacun, lâchement, ne demandant qu'à croire
Que son âme après tout n'était pas aussi noire

Puisque ses trahisons, ses procédés honteux,
Visaient bien plus que lui des rivaux malheureux.
Des mois passés encor, cependant sonna l'heure
D'une solution, d'une mise en demeure :
Bien que Clitandre fut de tous le plus chéri,
Oronte étant plus riche, elle en fit son mari,
Mais comme son Clitandre, avec désinvolture
Voulait se consoler par une autre aventure,
Pour tout concilier elle prit simplement
Oronte pour époux et l'autre pour amant.
Trois ans après, Oronte ayant appris la chose,
Un duel sévère un beau matin oppose
Au mari dans son droit, l'amant plus exercé :
Alors, bien entendu, le mari fut blessé...
Son honneur satisfait et lavé son outrage,
Oronte s'en alla, laissant le faux ménage;
Mais de ce fait, le foin manquant au ratelier,
Célimène repêche un ancien familier
Qui reprend niaisement la dépense à son compte :
Ce fut le règne du grand flandrin de Vicomte.
Un temps passa... Quatre ou cinq ans, je crois...
Après quoi vint la fin de l'attelage à trois :
Le Vicomte mourut, Clitandre, inconsolable,
Et du demain coûteux se sentant responsable,
Pour s'aller marier très richement, s'enfuit,
Assurant par son choix son lendemain à lui.
Désespoir, pleurs et cris en l'honneur du bellâtre;
Elle songe au couvent... mais elle entre au théâtre...
Comme elle est très jolie et n'a pas de talent,
Elle y cueille, à défaut de lauriers, un galant;
Elle est « grande coquette » et promptement l'enjôle :
Il lui paye un collier, un carrosse — et un rôle.
Il paye même aussi pour l'applaudissement,
Mais comme les sifflets sifflent gratuitement,
Furieuse, accusant les jaloux, la cabale,
Elle tire la langue un beau soir à la salle,
Et se décide à n'être au fond que ce qu'elle est :
Simplement une femme ayant tout ce qui plaît,
Sachant perfidement se servir de ses armes,
Appâts affriolants, mensonges, rires ou larmes,
Art de tout embrouiller, d'avouer, de mentir,
Pour entrer dans l'intrigue ou bien pour en sortir.
Tout ce qui fait, hélas, cher Dubois, que nous sommes,
Malgré nos grands cerveaux, rien que de pauvres hommes!

DUBOIS.

Alors, la Célimène?

BASQUE, *reprenant son récit.*

Ah! oui... Le beau galant
Tient le train quelques mois et puis la laisse en plan,
Lassé de jeter tout son or à la volée
Pour une comédienne insolemment sifflée!
Se consolant avec un camarade acteur,
Doucement elle cherche un nouveau protecteur,
Et tombe sur... Devine?... Epris, enthousiaste,

Enchanté de trouver la place libre : Acaste,
Qui, venant d'hériter, songeait à se ranger...
L'héritage, l'on mit trois ans à le manger;
Après quoi tous les deux, n'ayant ni sou ni maille,
Célimène endettée, Acaste sur la paille,
Se quittent... Mais voici l'épisode immoral :
Pour sa punition, un fermier général
L'épouse, et pour toujours la met en équilibre,
Car Oronte étant mort, elle était veuve et libre.

DUBOIS, *stupéfait.*

Un fermier général! C'est toujours cousu d'or!

BASQUE.

Elle avait espéré conserver tout d'abord
Sa chère liberté de coquette adulée,
Mais le nouveau seigneur lui déclara d'emblée
Que sa situation, que l'éclat de son rang,
Exigeaient un état de choses différent;
Qu'il faudrait respecter, non pas les apparences,
Mais la réalité, le fond, des convenances.
Ils iraient habiter un château sur le Cher;
Ne viendraient à Paris que deux mois chaque hiver;
Elle vivrait dans le respect et la richesse,
En espérant — qui sait? — des lettres de noblesse.
Ayant pesé le pour, ayant pesé le contre,
Jugeant miraculeuse, après tout, la rencontre,
Son abjuration, la belle la signa :
On publia les bans et l'on se maria.
Célimène se range, abdique, s'apprivoise,
Et entre dans la peau d'une grande bourgeoise!

DUBOIS.

Mais pour combien de temps? Car ce n'est pas ainsi
Que finit le destin de Célimène?

BASQUE.

Si.

Dès lors chaque dimanche on la voit à la messe;
Parfaite ménagère, et dame patronesse,
Le teint au naturel, les cheveux moins bouffants,
Elle élève, promène, instruit, ses deux enfants;
Elle a pour son époux une affection vive;
On la cite comme un modèle...

DUBOIS.

Tout arrive!

Mais toi, dans tout cela?

BASQUE, *souriant.*

Moi, je n'ai pas bougé.

DUBOIS, *incrédule.*

Tout ce tohu-bohu sans avoir ton congé?

BASQUE.

C'est ainsi, cependant.

DUBOIS.

Pourtant ces ballotages
N'ont pas facilité le paiement de tes gages?
Lorsque l'argent manqua, comment t'a-t-on gardé?

BASQUE, *finement.*

Je n'en recevais pas, mais j'en avais prêté...
Il eût, pour me chasser, fallu qu'on me rembourse...
Un a-compte venait quand jaillissait la source.
Voilà!... De cet hôtel fermé pendant dix mois
Je suis portier, gardien... Je dors, je mange, et bois;
Je reçois le courrier que je réexpédie;
Je fais attention aux dangers d'incendie;
Veille sévèrement à ce qu'aucun voleur
Ne pénètre, et n'emporte un objet de valeur;
Je donne quelquefois des petites soirées
Aux voisins : commerçants, collègues à livrées...
Bientôt je choisirai parmi quelques tendrons
Une femme, et chez moi nous nous retirerons.

DUBOIS, *dressant l'oreille.*

Bientôt?... Pourrais-tu pas me repasser ta place?

BASQUE, *interloqué, puis narquois.*

Te repasser?... Oh! Oh!... Voyons, dans une glace
Ne t'es-tu pas, mon vieux, récemment regardé?
Mais ma place, il y faut un bel air de santé
Et de distinction! Un maintien, des manières,
Que t'on fait perdre tant de besognes vulgaires,
La fréquentation des gens de peu... Dubois,
Avoir tiré des eaux, avoir ramé des pois,
Bûcheronné, soigné l'étable et l'écurie,
T'ont donné pour jamais un air de gaucherie
Qui révèle le rustre et trahit le rural :
Songe donc! Un portier de fermier général!
Maintenant tu comprends ton innocente audace
De prétendre occuper après moi cette place,
Où l'on fait tout, malgré son air de désœuvré?
Cette place, un bon prix, d'ailleurs, je la vendrai :
J'ai des offres déjà... Mais cependant, vieux frère,
Peut-être ai-je un moyen de te tirer d'affaire...

DUBOIS, *tout ému.* -

De me tirer?... Comment?... Dis vite...

BASQUE.

En t'installant
A la place d'un autre un peu trop indolent,
Trop musard, et trop cher, qui fait le gros ouvrage...

DUBOIS, *vaguement inquiet.*

Le gros ouvrage?

BASQUE.

Il faut un homme de courage,
Un gaillard travailleur, actif et vigoureux,
Car n'en employant qu'un je m'en fais régler deux.

DUBOIS.

Que fait ton indolent?

BASQUE.

De bon matin il trotte
Pour mes commissions... Puis il balaie, il frotte,

Brosse, époussette, astique à la cire, fourbit,
Savonne, rince, éponge, essuie, enduit, polit,
Fait les salons, les chambres à tous les étages,
Les vitres, les planchers, les rampes, les dallages,
Les lustres et les murs, héserbe les deux cours,
Lave à grande eau la rue, à l'aube, tous les jours...

DUBOIS.

Et le dimanche, jour partout de flânerie?

BASQUE.

Il a congé sitôt faite l'argenterie.

DUBOIS.

Et toi, pendant ce temps?

BASQUE.

Assis dans un fauteuil,
Il croit que je somnole en fumant, mais j'ai l'œil!...
Allons! c'est jeux d'enfant que ce facile ouvrage
Pour qui fut charretier, garçon de labourage,
Tâcheron du moulin, du bûcher, du pressoir!
Acceptes-tu, Dubois?

DUBOIS, *sombre et subitement cassant.*

Je refuse... Bonsoir!
Tu me reçois, t'émeus, me donnes l'accolade,
Et quand il faut m'aider tu trouves très normal
D'offrir à ma fatigue un travail de cheval?
Alceste a donc raison, que la nature humaine
Ecœure, afflige, et met en fureur quotidienne?
Je sens mieux à présent tout ce qu'il a souffert...
Mal pour mal, j'aime mieux m'échigner au grand air,
Et surtout dans un coin de campagne où l'on s'aide,
Où le pauvre au plus pauvre offre un pain, un remède,
Un encouragement ou bien un bouillon gras,
Le cadeau de son cœur ou celui de son bras!
Adieu, gens de la ville, où l'égoïsme empeste :
Le premier retrouvé m'a dégoûté du reste!
Au fermier général, riche et voleur : bonjour!
J'aime mieux le râpé de nos fermiers tout court!
Prends ta part de mépris pour ton cœur, et ta graisse,
Et l'autre sera pour ta catin de maîtresse!

(Méprisant, il sort d'un pas précipité. Basque, d'abord interloqué, se ressaisit... Il va vers la table dans le dessein d'y prendre la bouteille et les verres, et s'arrête derrière la dite table.)

S'avouer l'ennemi de tout le genre humain
Quand on est un valet ayant perdu la main
Qui sollicite, implore, une place à la ronde,
Et qu'on a justement besoin de tout le monde!

(Il a pris la bouteille et les verres, et dit sentencieusement.)

Lorsqu'on n'est ici-bas qu'un gueux déshérité,
On n'a pas les moyens de faire un révolté!

(Il remonte tranquillement.)

RIDEAU

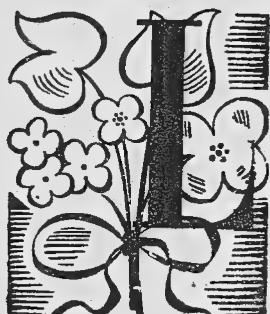
Dessin inédit de G. Pavis.

— Ah! docteur! vivrais-je cent ans, je n'oublierai jamais que je vous dois la vie!...

— Et 1.500 francs, chère madame..., depuis deux ans!

Pèlerinage à « sept pagodes »

par le Docteur BONNAUD



E pèlerinage de « Sept Pagodes » avait attiré, cette année-là, une foule plus dense encore qu'à l'ordinaire.

Toutes les routes, tous les sentiers étaient encombrés, plus de dix kilomètres à la ronde, par des files interminables de Tonkinois et d'Annamites se rendant à la consultation des génies. De temps en temps, la nuée des petits « Nha-qhues » était obligée de se rabattre sur les bas-côtés, car le timbre d'un « pousse » et le cri rauque d'un tireur annonçaient qu'un personnage important se rendait, lui aussi, mais dans un fauteuil, au rendez-vous de la prière.

Parfois une automobile transportant un respectable mandarin écartait la foule.

Les jonques, aux grandes voiles gonflées, descendant rapidement le courant, ou le remontant péniblement, enfoncées au ras de l'eau, venaient débarquer tout près des pagodes leurs chargements de pèlerins.

Et cependant, cette année, l'inondation avait rendu difficile ou tout au moins pénible l'abord des Temples. Il fallait parcourir plus de deux kilomètres dans l'eau jusqu'aux genoux. Patauger, n'est évidemment pas une corvée pour les paysans des rizières, mais c'est très pénible pour les femmes parées de belle robes de soie ou les fonctionnaires revêtus d'impeccables costumes.

L'inondation n'avait du reste pas empêché les petits boutiquiers qui pullulent les jours de fête là bas comme chez nous, sur les lieux d'affluence, de s'installer un peu partout et de dérouler une ceinture tentatrice de mille bibelots, autour des pagodes.

Les coiffeurs avaient fait asseoir leurs clients sur de hauts escabeaux et évoluaient autour d'eux, les pantalons retroussés jusqu'à mi-cuisses.

Le marchands de toutes sortes, vendeurs de pétards, de papier doré, de monnaies en papier, de sucreries, de charcuterie, de limonade, de soupe, étalaient leurs minuscules éventaires, et entre les groupes qu'ils écartaient, les tireurs de pousses passaient, faisant gicler l'eau, et acceptant passivement insultes et plaisanteries.

Les Génies des Sept Pagodes sont particulièrement vénérés et les bonzes à leur service ont bien de la chance d'être les serviteurs de telles puissances!

La plupart de ces Génies sont d'anciens guerriers s'étant illustrés au cours des luttes contre les Chinois. D'autres ont montré sur cette terre un grand dévouement au pays dans des circonstances difficiles.

D'autres enfin ont été simplement des hommes justes et bons, ayant toujours sû donner de bons conseils dans les villes ou villages.

Leur vie n'a pas toujours été heureuse ici-bas, mais leurs mérites ont fini par s'imposer après leur mort, de telle sorte que les anciens des villages et les Mandarins ont un jour porté leurs dossiers à l'Empereur, grand chef religieux qui, après examen, méditation et avis des Génies déjà en place, a décidé de leur accorder, dans l'autre vie, le titre de Génie.

Mais le Génie a des devoirs qu'il ne doit pas oublier.

S'il continue, dans la puissance nouvelle qui lui a été octroyée, à s'occuper des affaires qui lui sont confiées, l'Empereur saura le récompenser en lui donnant un grade nouveau; si, grisé par son titre, il néglige maisons et rizières, mandarins et paysans, il risque d'être rétrogradé, mis en pénitence, et même révoqué, tout simplement.

La justice avant tout... et pour tous. Or, il serait injuste d'honorer et de combler de cadeaux un Génie devenu inutile... ou plus, malfaisant.

***

En entrant dans la pagode, je suis saisi brusquement, après le bourdonnement des discussions profanes du dehors, par l'atmosphère de recueillement qui règne aux pieds des grands Génies barbus, hautement coiffés et décorés, qui semblent observer la foule, un peu ironiquement.

Derrière un immense autel, les femmes stériles doivent se glisser dans un couloir obscur, étroit et bas, et en passant devant une divinité frotter contre elle le ventre qui, dans l'année, ne manquera pas de porter ses fruits...

Plus loin, des pèlerins sont en extase, d'autres apportent des cadeaux.

Soudain, éclate le fracas des pétards qui semblent sur le point de s'éteindre et qui se raniment aussitôt comme des bandes de mitrailleuses.

Je m'approche d'un groupe. Un paysan s'agite auprès de sa femme qui reste muette. Il vient se plaindre d'elle. Autrefois, travailleuse, douce, aimable, elle est devenue depuis peu paresseuse et acariâtre. Toute la famille proche a accompagné le couple. Les hommes ont revêtu les tuniques noires des jours de fête, ils se sont coiffés du turban de soie, les femmes portent des robes de couleurs chatoyantes.

Le mari met, visiblement, tout son espoir dans cette entrevue avec le Génie. Il lui expose, avec une certaine violence, son cas, par l'entremise d'un bonze impassible.

La femme se prête avec le plus grand calme aux « passes magnétiques » que le bonze entreprend sur elle, et soudain elle entre en transes.

Une conversation, alors, s'engage entre le bonze et le mauvais esprit qui s'est introduit sournoisement dans le corps de la malheureuse.

Par la bouche de la femme, le mauvais esprit commence à s'exprimer. Toute la famille fait le cercle; anxieusement, elle suit la discussion étrange qui met aux prises le bonze et le mauvais esprit. L'esprit consentira-t-il à quitter la place?

L'homme, plus sorcier que bonze, se tourne vers le paysan pour lui indiquer le résultat de sa consultation.

Le mauvais esprit réclame une offrande de 500 thalers en or pour évacuer les lieux.

500 thalers en or, même en monnaie de papier doré — car il ne s'agit naturellement pas de monnaie sonnante — cela représente une somme, pour un paysan.

— « Non, vraiment, il ne peut donner que 200 thalers. »

Alors commence un véritable marchandage pendant que la pauvre femme pousse des cris affreux, manifestement incommodée par les débats qui se poursuivent et la colère de l'esprit.

— « Ah! on ne veut pas lui donner 500 thalers, et bien, il ne sortira pas! Si l'on s'était montré moins avare, peut-être aurait-il consenti à céder pour 400 thalers, maintenant, c'est 800 thalers qu'il exige! »

Plaintes du nha-qhue, consternation de la famille, soubresauts de la femme, impassibilité du sorcier.

Enfin, transaction à 450 thalers, et abandon de quelques piastres — parfaitement authentiques, celles-là, au sorcier.

Quel soulagement immédiat!

Le visage de la femme peu à peu se transforme. Le sourire perdu apparaît à nouveau.

Pendant ce temps le sorcier dispose devant lui une feuille de lotus sur laquelle il commence à rédiger le contrat :

« Le mauvais esprit s'engage à ne plus tourmenter la pauvre paysanne et par contre-coup toute sa famille, en vertu de quoi il touche 450 thalers. »

Au moment d'abandonner définitivement sa victime, de s'évader de ce corps aspirant au repos, il appose sa signature de façon originale : la main de la femme est appliquée sur le papier, on en dessine les contours et les doigts reprennent soudain leur souplesse.

Tout est en règle, maintenant. La femme délivrée, se relève, renoue la tresse de ses cheveux défaits, la famille se réjouit, tandis que le brave paysan enfouit dans sa tunique le précieux contrat.

De retour chez lui, il exposera devant la porte la feuille enchantée du lotus et si, par hasard, un soir, le mauvais esprit, en quête d'un corps, se trompait, revenait dans cette maison, il ne pourrait moins faire devant sa signature que de s'enfuir, plein de confusion, au delà de la rizière familiale.

Je retourne vers la jonque qui m'a amené.

De tous les côtés, des scènes analogues se reproduisent. Les lanternes s'allument.

La nuit tombe sur les pèlerins, de plus en plus nombreux, rêvant aux bienfaits que les *Génies des Septs Pagodes*, — et aussi les sorciers, — déversent si généreusement sur le bon peuple d'Annam,

M. BONNAUD.

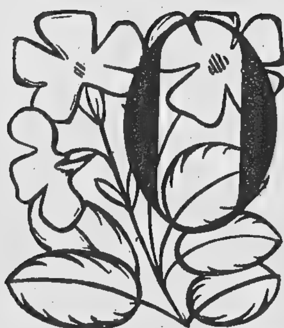
N. B. — Une erreur typographique a malheureusement modifié les trois derniers vers du Sonnet du Dr LAVABRE-DELANNOY publié dans le N° 4 de l'*Orientation Médicale*. Il doit être reconstitué comme suit :

Mais, au sein du Bonheur comme en pleine Bourrasque,
Inspiré... fou... joyeux... paisible... ou contracté...
Le visage est toujours... et n'est jamais qu'un Masque.

VARIÉTÉS D'ACTUALITÉS

L'école à l'hôpital

par Max DESCAVES



N ne dira jamais assez l'action bienfaisante de cette œuvre créée en 1929 avec l'autorisation de l'Assistance Publique et l'approbation des médecins, et à laquelle depuis dix ans la fondatrice-directrice, Mlle Imbert, consacre infatigablement sa vigilante activité.

Des enfants atteints de maladies chroniques sont hospitalisés, condamnés durant des mois, parfois des années, à une déprimante immobilité. Ils ont à lutter à la fois contre la souffrance physique et la détresse morale. La douleur et l'ennui alternent ou coïncident. Ils ne peuvent suivre l'école... Le médecin et l'instituteur ne disent pas comme les parents qu'un malaise de leur mioche remplit d'inquiétude : « Il ne faut pas lui casser la tête ». L'école ira donc à l'hôpital. Le maître s'installe bénévolement au chevet des petits malades auxquels il apporte les secours de l'instruction, facultative et gratuite. Ainsi l'enseignement désormais fait partie de l'arsenal thérapeutique. L'étude a la vertu d'un remède éprouvé. Aux parents affligés, aux enfants amoindris intellectuellement, les médecins sont les premiers, en vue de hâter la guérison, à préconiser l'instruction comme le complément efficace du traitement médical.

L'éloge n'est plus à faire des médecins et du personnel qui, dans les hôpitaux de Paris et de province, s'attachent à rendre la santé aux enfants malades. Mais il manquait autre chose à ces enfants retenus alités durant de longues semaines dans une salle d'hôpital. Il convenait de se préoccuper d'améliorer aussi leur santé morale en cultivant l'âme et l'esprit. Des enfants de huit ans ne connaissaient pas l'alphabet, d'autres oubliaient le savoir appris à l'école. Pour tous, cette inaction intellectuelle diminuait gravement l'être et compromettait l'avenir.

Enfin, l'enfant de quatorze à seize ans, sortant guéri de l'hôpital, restait déficient intellectuellement, mal préparé à la lutte pour la vie, lutte que son infériorité physique faisait déjà pour lui plus âpre. Ces enfants là ne pouvant pas suivre l'école, l'école va à leur chevet.

C'est en 1929 que l'*Ecole à l'Hôpital* a fait ses premiers essais à l'hôpital Desbrousse, puis à l'hospice de Bicêtre. Dès 1930, de nouveaux hôpitaux agréaient l'initiative de Mlle Imbert : Hérold, Les Enfants Malades, Bretonneau, La Salpétrière, Trousseau, etc. En 1934, Mlle Imbert organisait l'enseignement au Sanatorium de Brévannes. Elle pouvait déjà, à cette époque, se réjouir de réunir 2.000 élèves environ.

L'Ecole à l'Hôpital, constituée en association déclarée le 15 avril 1930, est un service privé, indépendant, fonctionnant en parfaite entente avec l'Administration de l'Assistance

publique. L'enseignement est donné par des professeurs bénévoles, mais qualifiés par leurs diplômes ou leur profession. Ceux-ci sacrifiant leurs loisirs, deux ou trois après-midi par semaine, de 2 à 6 heures, pénètrent dans les salles d'hôpital et s'installent auprès de leurs élèves.

A la Salpétrière, ou à Brévannes, par exemple, où les professeurs ont affaire à des pulmonaires (malades debouts), Mlle Imbert a pu organiser un enseignement collectif et grouper les enfants en classe, comme à l'école, ce qu'ils apprécient beaucoup. Dans les services d'osseux, au contraire (malades couchés), il faut procéder par leçons particulières.

Le temps de travail varie suivant l'âge des enfants, leur état de santé, les indications de la feuille de température. L'enseignement comporte généralement deux à quatre heures de français par semaine, des devoirs à faire dans l'intervalle et, en outre, pour certains, quelques heures d'enseignements spécialisés.

Les matières enseignées sont conformes aux programmes officiels de l'enseignement primaire. Des classes primaires et préparatoires au certificat d'études fonctionnent régulièrement pour les enfants d'âge scolaire qui désirent les suivre.

Des cours complémentaires et préparatoires au brevet, des cours de travaux manuels, couture, coupe, dessin industriel, langues vivantes, sténographie, offrent l'embarras du choix aux jeunes malades. Dans cette diversité, l'unité de l'enseignement est assurée. L'œuvre donne aux professeurs les programmes à suivre, les compositions d'examen, les livres scolaires.

Enfin, deux assistantes sociales secondent Mlle Imbert dans la formidable tâche qu'elle assume avec un dévouement qui trouve sa récompense dans la réussite.

Dans les principaux services hospitaliers, des bibliothèques récréatives complètent l'organisation scolaire.

Les petits malades sont des lecteurs assidus : *Michel Strogoff*, *Sans Famille*, les grands récits d'exploration sont leurs lectures préférées.

L'échange des livres a lieu tous les huit jours dans chaque service. Plus de 30.000 volumes circulent par an, dans des conditions d'hygiène garanties.

Des récompenses viennent encourager le travail scolaire : séances de cinéma, de phonographe, etc. Des distributions de prix ont lieu chaque année dans les principaux services et c'est l'occasion alors d'une véritable fête, suivie d'un goûter offert par la Direction de l'Assistance publique.

Les résultats obtenus en quelques années d'exercice sont édifiants.

Les enfants sont plus sages, disent les infirmières, mais surtout ils sont plus gais, plus vivants. Il faut entendre quels cris de joie signalent l'arrivée d'un professeur ou d'une maîtresse. Les médecins ne sont pas les derniers à affirmer les avantages, pour la santé même de l'enfant, d'une occupation réglée et féconde de l'esprit.

Les enfants malades, dans la mesure naturellement où les médecins les y autorisent, passent leur certificat d'études à l'hôpital même. Les épreuves ont lieu à la Salpétrière, où l'on réunit les candidats des autres hôpitaux. La Direction de l'Enseignement primaire veut bien envoyer un jury spécial d'instituteurs et institutrices sous la présidence d'un inspecteur primaire.

Et ce n'est pas sans une vive émotion que le jury contemple le pittoresque saisissant de cette salle d'examen où les candidats arrivent les uns clopin-clopant, les autres portés par des infirmiers; d'autres, plâtrés, resteront étendus sur un lit.

L'examen se passe le même jour, exactement avec les mêmes épreuves que dans les autres centres de la Seine.

Depuis 1931, l'œuvre se félicite d'avoir eu chaque année de douze à seize candidats reçus. Et le jour de la proclamation des résultats, jury, professeurs, élèves, médecins et infirmières sablent le champagne aux frais de l'Assistance Publique.

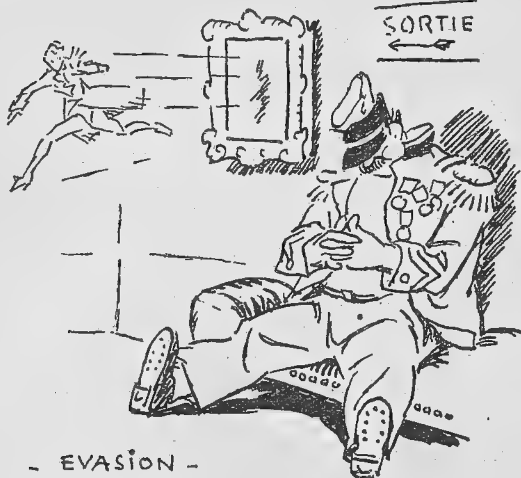
Faut-il ajouter pour terminer que des villes comme Lyon, Angers, Lille, Marseille, Rouen, Nice, ont suivi la magnifique initiative de Mlle Imbert.

On ne peut plus dire, comme autrefois, que l'école est une chose et que l'hôpital en est une autre. La vérité aujourd'hui, c'est que l'école et l'hôpital, prenant soin ensemble de l'enfant, fraternisent.

MAX DESCAVES.

actualités JUIN

POURQUOI PAS! – « Après le succès des PLAIDEURS sur les marches du PALAIS il est question de jouer "les AFFAIRES SONT les AFFAIRES", sur celles de la BOURSE....

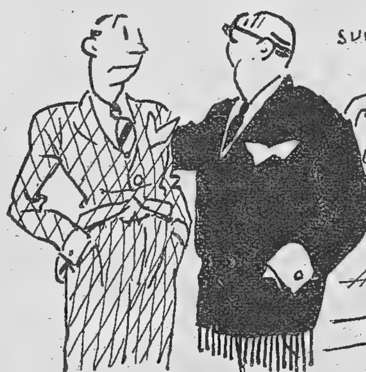


– EVASION –
"L'INDIFFERENT" n'est pas celui qu'on pense !

– MODE ET DÉFENSE PASSIVE –
« Vous me le borderez avec un petit tuyauté de mousseline et me mettrez des élastiques roses à boutons nacrés !

BLUFF –
« Comment toi du FAUCHARD, tu vas jouer 25 Louis !
– Hélas, non, mon vieux ! Je fais semblant : pour épater ma fiancée et sa famille qui m'observent ! »

APRES LES SUPER-GALA-SOUPERS



« Et vous ? Tout bien digéré...?
– oui !... sauf... l'addition !

LA JUPE CANTINIÈRE –
« Ne crois-tu pas, mon gros, qu'un petit tonnelet et des guêtres donneraient une note d'originalité à ma robe du Gd PRIX ? »

H. Fournier

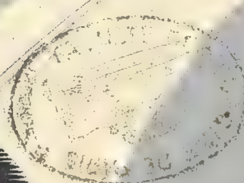
Dessin inédit H. Fournier.

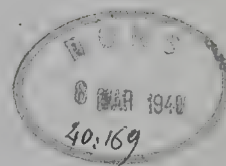
Imprimerie Robert CONDOM
11bis, r. Ed.-Detaille, Paris-17e

Le Gérant : Edgar MALFERE
R. C. Seine N° 237 010 B

REVUE MÉDICALE ET LITTÉRAIRE

L'ORIENTATION MÉDICALE





ANNEE 1940 N° 1

L'ORIENTATION MÉDICALE

Table alphabétique par noms d'Auteurs

TABLE DES MATIÈRES

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES ET SCIENTIFIQUES

DESSINS

ACTUALITÉS DU MOIS PASSÉ

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

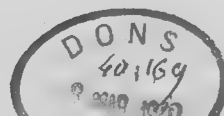
Tous les articles et dessins parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

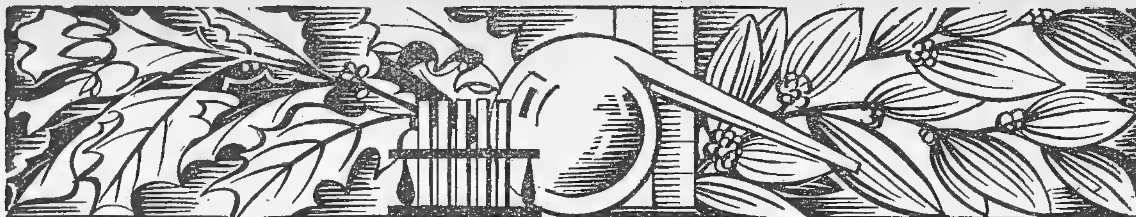
PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e) - TÉLÉPHONE : **AUTeuil 81-45**

9e ANNÉE 1940 N° 1



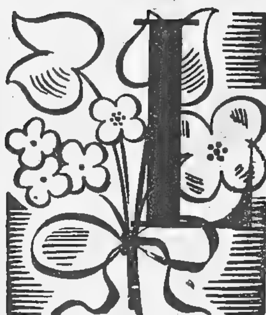


NOTE DE LA RÉDACTION

Nous avons pensé répondre au désir de nombre de nos lecteurs en reproduisant ici, dans ce premier numéro 1940 de notre Orientation Médicale *de guerre, deux articles déjà parus dans cette Revue, qui ont repris, du fait des circonstances, un intérêt spécial d'actualité : celui de Monsieur le Médecin Général Inspecteur Rouvillois, sur « L'Organisation et le fonctionnement du Service de Santé aux Armées » (Mars 1937), et celui de Monsieur le Médecin Général Maisonnet et de Monsieur le Professeur Jeanneney, sur la « Transfusion du Sang aux Armées » (Février 1939).*

Organisation et Fonctionnement du Service de Santé aux Armées

par le Médecin Général Inspecteur ROUVILLOIS,
Inspecteur Général des Services Chirurgicaux du Territoire
Membre de l'Académie de Médecine.



LE Service de Santé aux Armées de campagne peut être défini : l'ensemble des actes médico-chirurgicaux organisés au profit d'une collectivité très spéciale : la nation mobilisée.

Son *but* reste immuable : c'est la conservation des effectifs.

Les *moyens* dont il dispose sont, au contraire, variables et sont subordonnés à la fois aux servitudes inéluctables de la guerre et aux progrès de la science médico-chirurgicale. De l'adaptation de ces deux données discordantes doit résulter l'organisation raisonnée du service.

Nous envisageons donc successivement :

1° Les servitudes communes du Service de Santé dans la guerre en général et celles qu'une guerre future pourrait nous réserver;
2° L'évolution actuelle du problème technique médico-chirurgical;
3° L'organisation qui en est le corollaire.

I. — LES SERVITUDES.

Les servitures qui grèvent le Service de Santé sont nombreuses. La principale provient de l'échelle des pertes, variable selon les effectifs, mais généralement élevée, et qui pose des problèmes difficiles, parfois pratiquement insolubles.

Au cours des guerres du passé, les pertes dues à la maladie étaient beaucoup plus importantes que celles qui étaient dues au feu, c'est-à-dire à l'action des projectiles.

C'est ainsi que les statistiques de la guerre de Crimée (1854-1856) montrent que l'Armée française a subi, entre 13 et 15 % de pertes par le feu, et entre 45 et 57 % de pertes par la maladie.

Pendant la guerre franco-allemande (1870-1871), l'armée française a enregistré 3 à 5 % de tués, contre 14 à 18 % de morts de maladie (la plupart victimes de la variole). L'armée allemande, au contraire, n'a eu à déplorer contre 1,8 % de tués, que 0,1 à 0,8 % de morts par maladie, la vaccination jennérienne bien faite ayant mis l'armée allemande à l'abri de la variole.

Au cours de la guerre mondiale (1914-1918), l'armée française subit 13,5 % de pertes par feu pour 2 % de pertes par maladie; l'armée belge en compta 8,5 % par le feu et 3 % par maladie; l'armée anglaise 12 % par le feu et 1 % par maladie, l'armée américaine 4,5 % par le feu et 1,7 % par maladie. L'armée allemande 13,7 % par le feu, et, 1,3 % par maladie, chiffres tout à fait comparables à ceux de l'armée française.

En somme, depuis un quart de siècle, les guerres modernes sont caractérisées par la grande prédominance de pertes par le feu sur les pertes par maladie. Ce résultat, disons-le immédiatement, est dû au progrès de l'hygiène en général et à la prophylaxie des maladies évitables par les vaccinations de tous ordres.

Ce sont donc les pertes par le feu qui doivent tout d'abord retenir notre attention, au cours d'un conflit éventuel. La guerre, a dit Progoff, est une épidémie de traumatismes. Cette épidémie est telle que nous sommes incapables d'en prévoir, comme les épidémiologistes et suivant leur expression, les bouffées extensives, car, si nous pouvons espérer connaître les intentions de notre commandement, nous ignorons le plus souvent celles de l'ennemi. Nous en sommes réduits à faire nôtre cette maxime de J.-J. Rousseau : « C'est une prévoyance très nécessaire de sentir qu'on ne peut tout prévoir », et nous ne sommes pas sûrs, en prévoyant trop, de prévoir encore assez. Or, au nombre illimité des blessés à assister, s'opposent le nombre limité des moyens d'assistance et les exigences horaires du traitement des blessures.

A cet imprévu redoutable, à cette discordance entre les besoins et les moyens, s'ajoutent encore l'instabilité et l'insécurité des formations sanitaires, qui proviennent des oscillations du front et des destructions de tous ordres. Dans ces conditions, nous ne pouvons pas être toujours sûrs de parer aux conséquences imprévisibles d'un combat fortuit dont l'initiative nous échappe.

La nature des blessures et leur multiplicité chez le même individu compliquent encore le calcul des probabilités concernant le rendement opératoire et les prévisions en équipes chirurgicales. Elles vont même jusqu'à troubler nos conceptions humaines d'assistance aux blessés, puisqu'il s'agit de sauver, dans le minimum de temps, le maximum d'existences, et de faire, avant tout, œuvre collective. Bien souvent, le chirurgien sera dans l'obligation de limiter son action à des gestes utiles et sans grandeur, au détriment des tentatives héroïques longues et incertaines, qui sont la récompense de son effort et l'orgueil de sa profession.

Aux énormes difficultés provenant du nombre très élevé des blessés, de leur gravité, de l'insécurité des formations sanitaires, viennent s'ajouter encore les difficultés imprévues qui proviendront des nouvelles modalités de la guerre de demain.

Ces modalités semblent devoir impliquer la vitesse et la mobilité, donc la motorisation ou la mécanisation des unités combattantes; elles commandent l'exploitation intensive de la puissanse du feu par les armes automatiques; elles supposent encore l'emploi d'engins nouveaux préparés en secret pour éviter leur neutralisation par des engins contraires. Elles font craindre, enfin, l'exploitation, pour des buts meurtriers, des découvertes scientifiques les plus récentes dans le domaine chimique, voire même dans le domaine bactériologique.

Mouvement, surprise? C'est pour l'armée attaquée, le drame d'une concentration difficile, l'interruption des liaisons indispensables, la rupture possible des communications.

Manœuvre? C'est, pour les deux partis qui s'affrontent, l'oscillation des fronts, les alternatives d'avances et de reculs, l'hésitation dans le déploiement des services et leur installation hâtive et précaire, sans qu'on puisse toujours compter, pour y pallier, sur les ressources d'une zone arrière paralysée par les attaques aériennes en profondeur.

Affrontement des puisances économiques, destructions industrielles? C'est la guerre généralisée étendue aux non-combattants, c'est la guerre totale, à laquelle il n'est d'autre remède. que la création de « villes sanitaires » strictement neutralisée, qui, au milieu de la tourmente, constitueraient le dernier refuge des lois de l'humanité.

Dans toutes les hypothèses, ce sont les servitudes accrues pour le Service de Santé, de nouveaux besoins à satisfaire, de nouvelles difficultés à vaincre.

Ce changement probable de physionomie de la guerre peut-il influer sur la proportion, le nombre et la gravité des blessures?

Les grands raids, au début des hostilités, diminueront peut-être, pour les unités en ligne, la proportion des blessures par éclats d'obus, de grenades et crapouillots et relèveront celles des blessures par balles : c'est le propre de la guerre de mouvement, et les statistiques de juin à novembre 1918 le prouvent. Ce que nous gagnerons, à cette période, à l'avant, nous le reperdrons à l'arrière, et nous pouvons craindre l'encombrement des hôpitaux de couverture par des blessés multiples, gazés et brûlés; en somme, une répartition différente des blessés dans le temps et dans l'espace.

La plus grande puissance des armes à feu, en augmentant l'étendue des lésions destructives et par conséquent les risques d'infection, multipliera encore la gravité des blessures, tandis que l'emploi probable des tirs panachés et des obus toxiques à forte charge explosive en multipliera la variété. De graves problèmes de triage d'anesthésie et d'indications opératoires se poseront alors pour de nouvelles catégories de blessés et notamment pour les blessés gazés. A la période d'état de guerre, quand il s'agira de forcer une position de résistance organisée, nous pourrions revivre les jours de Verdun, de la Somme et de l'Aisne et le pourcentage de nature et de siège des blessures serait vraisemblablement comparable à celui qu'il fut pendant ces dures périodes.

Telle est l'atmosphère dans laquelle le Service de Santé pourra être appelé à fonctionner. De quels moyens techniques dispose-t-il? Comment peut-il, dans la pratique, les mettre en œuvre?

La réponse à ces deux questions nous amène à exposer succinctement :

1° Le problème médico-chirurgical.

2° Le problème de l'organisation.

II. — LE PROBLÈME MÉDICO-CHIRURGICAL.

La science moderne, depuis Pasteur, a nettement orienté la médecine et la chirurgie vers la prophylaxie.

Dans le domaine médical, c'est la prophylaxie qui a permis de réduire à des proportions infimes, le pourcentage des pertes par maladies au cours des guerres les plus récentes. Sans entrer dans le détail, disons tout d'abord que les mesures d'hygiène générale appliquées rationnellement aux armées en campagne ont permis d'obtenir les plus heureux effets. Dans cet ordre d'idées, nous rappellerons la surveillance toute particulière de l'alimentation et de l'hygiène corporelle; les moyens mis en œuvre pour prévenir les accidents dus à la chaleur ou au froid; la prophylaxie des maladies contagieuses par le dépistage précoce, et, par toutes les mesures aujourd'hui classiques, appliquées dans la mesure où les circonstances le permettent.

A ces mesures, il convient d'ajouter les vaccinations de tous ordres : vaccination anti-variolique, antitypho-paratyphoïdique et antidiphtérique et tout récemment la vaccination anti-tétanique, sur laquelle nous allons revenir à propos de la prophylaxie de l'infection des plaies.

Dans le domaine chirurgical, nous nous devions également d'entrer résolument dans cette voie, en mettant en œuvre tous les moyens destinés à protéger les blessures contre la plus redoutable de leurs complications : l'infection.

Cette prophylaxie, en chirurgie de guerre, repose sur une notion d'ordre biologique qui est à la base de la technique chirurgicale et de l'organisation sanitaire : cette notion résulte de l'étude de la plaie de guerre.

Toute plaie de guerre est le siège d'une véritable bataille engagée, par offensive brutale, entre l'agent vulnérant et les tissus du corps humain. En pénétrant dans l'organisme, le projec-

tile et les corps étrangers qu'il entraîne généralement avec lui, bouleversent le terrain de la lutte, en détruisant les tissus, et apportent avec eux le redoutable contingent des forces ennemies qui ne sont autres que les microbes. Ceux-ci attaquent avec des forces sans cesse croissantes, peu élevées jusqu'à la quatrième heure qui suit la blessure, mais presque innombrables dès la douzième heure. La résistance des tissus sains s'organise aux confins de la zone envahie; la durée de cette résistance varie entre un minimum de quelques heures et un maximum de soixante-douze heures, selon les tissus ou les organes envisagés. Passé ce délai, c'est l'infection presque fatale, avec toutes ses conséquences.

De toute évidence, le chirurgien avec son bistouri, le médecin avec ses sérums préventifs, ne peuvent agir utilement que s'ils interviennent avant que la résistance soit vaincue : c'est donc une lutte de vitesse. Il convient d'agir sans délai, pour éviter la résorption des tissus morts et des poisons microbiens, génératrice de shock et d'infection. Cette notion de temps est fondamentale : en fixant les délais optima de la relève, du transport, et de l'évacuation des blessés, elle est à la base du problème de l'organisation.

En conséquence, l'exérèse primitive de la plaie que notre commun ancêtre, Ambroise Paré, avait déjà préconisée au nom de l'expérience, l'épluchage, pour employer le terme consacré aujourd'hui par l'usage, reste la loi dominante du traitement des plaies de guerre.

Mais, complété ou non par la suture immédiate, retardée ou secondaire, l'épluchage de la plaie ne saurait être considéré comme une panacée infaillible contre l'infection, et, notamment, contre les deux graves complications qui menacent précocement la vie du blessé : le tétanos et la gangrène gazeuse.

Contre ces deux fléaux, l'excision chirurgicale n'est pas toujours un acte préventif suffisant et, là encore, le laboratoire vient au secours du chirurgien; après lui avoir défini les limites de son action chirurgicale dans l'exérèse primitive de la plaie, il lui apporte ici le concours des vaccins et des sérums.

Depuis la fin de la guerre, la prophylaxie du tétanos a fait un grand pas. En effet, la découverte de l'anatoxine tétanique a transformé radicalement l'immunisation active contre cette grave complication en offrant à la chirurgie de guerre des moyens nouveaux du plus grand intérêt. Alors que le sérum ne confère qu'une immunité passive de courte durée et oblige à des injections itératives qui ne sont pas sans inconvénients, l'anatoxine assure une protection durable que l'on peut aisément entretenir et renforcer par des injections de rappel. Nos laboratoires de recherches étudient, en ce moment, la question de savoir dans quelle mesure le « bond antitoxique » résultant de ces injections de rappel suffit à remplacer celui qu'on est obligé de demander au sérum dans le cas où une inoculation tétanique nouvelle nécessite un renforcement immédiat de l'immunité.

Faut-il ajouter que la pratique des vaccinations associées, en permettant l'immunisation simultanée contre le tétanos, la diphtérie, et les infections typho-paratyphoïdiques, a rendu la prophylaxie de ces maladies à la fois plus simple et plus active?

Il est donc particulièrement heureux que, sur la proposition du Service de Santé, le Ministre de la Guerre ait fait voter par le Parlement, la loi rendant obligatoire dans l'Armée, la triple vaccination anti-typhoparatyphoïdique, anti-diphtérique et anti-tétanique. Il s'agit à d'une mesure dont la portée est considérable, et, une fois de plus, le Service de Santé de l'Armée se trouve à l'avant-garde du progrès dans le domaine de la prophylaxie.

En matière de gangrène gazeuse, nous en sommes restés, faute de mieux, à la sérothérapie qui a fait ses preuves, non seulement pendant la grande guerre, mais encore pendant celle du Riff, et dans certaines circonstances du temps de paix. L'immunisation passive est conférée, soit par le sérum polyvalent, soit par l'association des sérums antitoxiques monovalents correspondant aux différents germes en cause dans les processus gangréneux. L'importance des approvisionnements que nécessite la sérothérapie anti-gangréneuse fait souhaiter, pour un avenir prochain, la mise au point de la vaccination.

Nous ne pouvons que formuler le même vœu en ce qui concerne la vaccination contre les infections par les germes pyogènes de la suppuration banale, qui, lorsqu'elles n'entraînent pas la mort, laissent à leur suite des suppurations interminables, et ne permettent d'entrevoir que des guérisons précaires.

La prophylaxie de l'infection s'impose surtout pour la catégorie des blessés spécifiquement

de guerre, atteints de blessures multiples, le plus souvent des hémorragiques et des shockés et dont il y a lieu de prévoir que beaucoup pourraient être à la fois blessés et gazés.

Aux hémorragiques, il convient d'appliquer, outre les méthodes habituelles par le réchauffement et les toni-cardiaques, les sérums artificiels les plus variés et notamment le sérum polycitraté qui a été étudié dans ces dernières années, mais surtout, la transfusion sanguine qui, depuis la guerre, a donné lieu à des perfectionnements successifs.

Aux blessés shockés, sont applicables, dans une certaine mesure et selon les modalités variables, des moyens analogues auxquels il convient surtout d'ajouter l'emploi des sérums hypertoniques dont l'usage tend à se répandre de plus en plus.

Mais en présence des blessés à la fois shockés et gazés quelle sera la conduite à tenir?

C'est là un problème nouveau pour la solution duquel nous manquons d'expérience, car le blessé gazé fut une exception pendant la grande guerre, en raison du mode d'émission des gaz et de la composition des obus toxiques employés; or, dans la guerre de mouvement que nous pouvons prévoir, il est douteux que l'ennemi puisse utiliser des générateurs de nappes gazeuses; il est probable qu'il procédera par des tirs panachés et qu'il utilisera des obus toxiques à forte charge explosive. Pour secourir ces blessés, bien des questions se posent : organisation de formations sanitaires mixtes, collaboration médico-chirurgicale étroite, indications opératoires, méthodes d'anesthésie et de traitement qui renferment encore beaucoup d'inconnues et de difficultés à vaincre. Puissions-nous ne jamais avoir à en faire la cruelle expérience!

III. — LE PROBLÈME DE L'ORGANISATION.

Le problème de l'organisation qui consiste à affronter et à coordonner les nécessités médico-chirurgicales aux nécessités militaires, toutes deux très différentes et même opposées, est délicat à résoudre.

Pour en bien comprendre le mécanisme et la portée, nous l'étudierons au triple point de vue suivant :

1° Son évolution dans le passé récent de la guerre mondiale (1914-1918).
2° Son état actuel, compte tenu des enseignements de la guerre.
3° Le programme de demain, dans l'éventualité d'un nouveau conflit.

1° L'évolution du Service de Santé dans le passé.

Il était universellement admis, avant la guerre, que les blessures par projectibles de petit calibre, qui semblaient devoir être les plus nombreuses, avaient une évolution pratiquement aseptique. Dans ces conditions, il était semblait-il, inutile de traiter ces blessures sur le champ de bataille, et le Service de Santé avait pour rôle principal d'évacuer au plus vite tous les blessés, après avoir assuré leur premier pansement et leur immobilisation en cas de fracture.

Seuls, les blessés que leurs lésions rendaient inévacuables étaient traité à l'avant dans les ambulances immobilisées (règlement de 1910) ou dans les hôpitaux de campagne (règlement de 1912).

L'évacuation des autres catégories exigeait des délais atteignant souvent plusieurs jours.

Les formations sanitaires de l'extrême avant, non spécialisées, étaient interchangeables, et devaient être remplacées par des formations identiques venues des réserves lorsqu'elles étaient immobilisées au moment de la reprise du mouvement de leur grande unité. Elles étaient chargées, en plus du traitement des inévacuables, de la mise en état d'évacuation des autres catégories.

Les hôpitaux d'évacuation, divisibles en deux sections semblables, étaient exclusivement destinés à assurer cette évacuation, soit par voie ferrée, soit par route, soit par eau. Les transports étaient exécutés par les groupes de brancardiers de Division et de Corps d'Armée. En dehors des ambulances immobilisées, les seuls organes de traitement de la zone des armées étaient les dépôts de convalescents et d'éclopés, et les formations sanitaires territoriales fonctionnant dans la zone des étapes.

Les premières semaines de la guerre condamnèrent cette organisation. Les blessures par éclats d'obus furent les plus fréquentes et n'eurent pas, comme les plaies par balles, une évolution

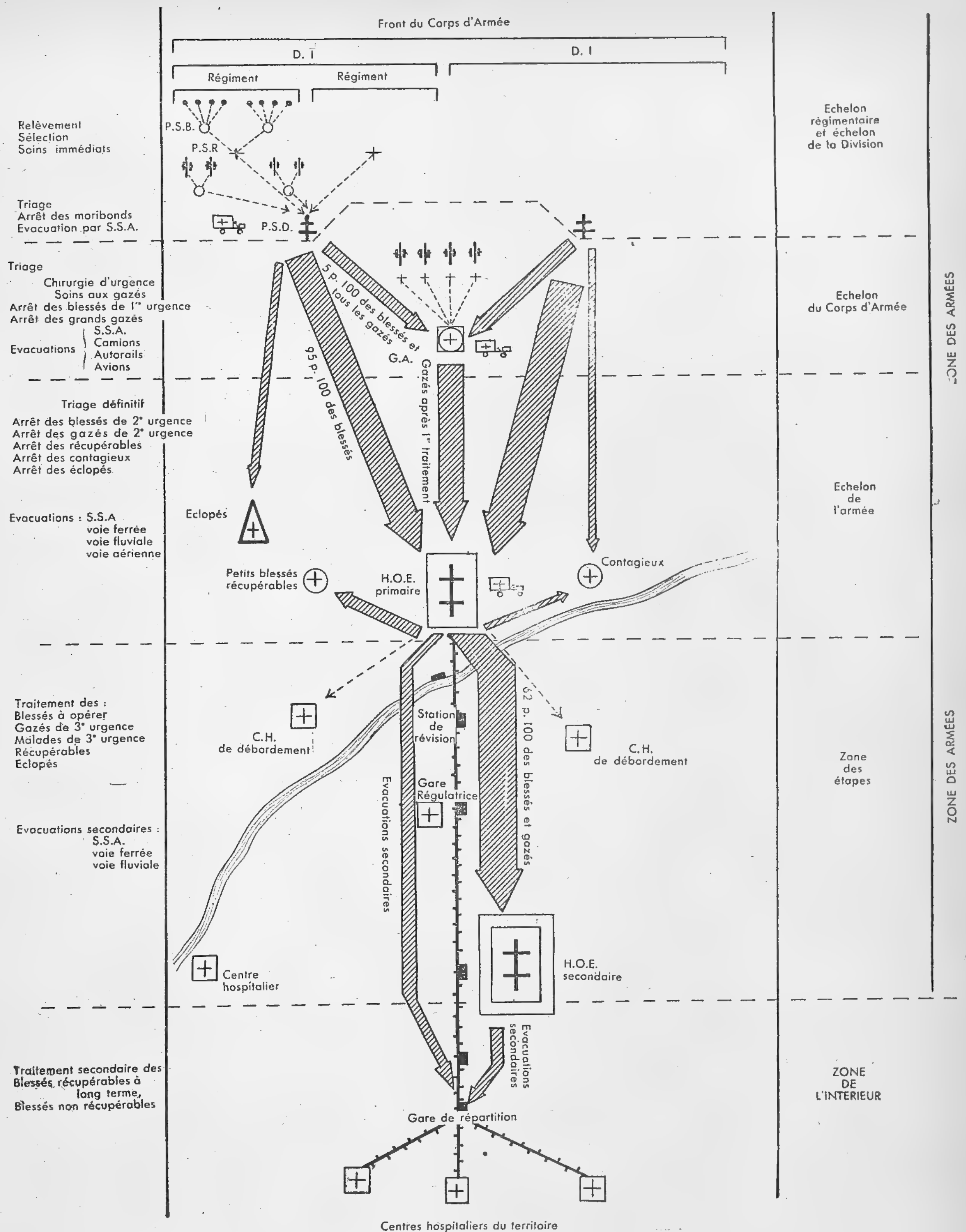


SCHÉMA DU FONCTIONNEMENT THÉORIQUE DU SERVICE DE SANTÉ EN CAMPAGNE

généralement aseptique. Le nombre de blessés dépassa les prévisions et les possibilités d'évacuation. La mortalité par complications septiques des plaies fut très élevée dans les hôpitaux de l'intérieur, lesquels étaient trop éloignés et desservis par des moyens de transports insuffisants.

A la notion de l'évacuabilité se substitua alors impérieusement celle du traitement sur place, près des lignes : la stabilisation des fronts permit de réaliser rapidement cette transformation.

A l'extrême avant, le traitement des cas de première urgence fut assuré dans des ambulances, non plus interchangeables, mais spécialisées pour la chirurgie, et même dans quelques postes chirurgicaux avancés au contact des lignes. Les autres catégories de blessés furent traitées à l'avant dans de gigantesques H.O.E. détournés de leur destination première et devenant de véritables « cités hospitalières » de plusieurs milliers de lits. Ces H.O.E. n'évacuaient qu'après traitement ou lorsque les nécessités militaires l'imposaient, après triage méthodique et minutieux, mise en état d'évacuation, et surveillance médicale en cours de route, dans des trains sanitaires bien aménagés et à destination plus rapprochée.

C'est de cette période que datent les équipes chirurgicales, les auto-chirs, les chirurgiens consultants d'Armée et de Corps d'Armée.

La technique chirurgicale des plaies de guerre, la suture primitive, immédiate, ou retardée ou secondaire, la sérothérapie antitétanique et antigangréneuse furent mises au point. Les résultats favorables ne se firent pas attendre et se manifestèrent par des guérisons nombreuses et des récupérations massives des effectifs.

L'offensive allemande du printemps 1918 vint montrer brutalement, par la prise ou la destruction de plusieurs grands H.O.E., que le Service de Santé n'était plus adapté à la guerre de mouvement. On en revint alors à évacuer, comme en 1914, des blessés non opérés, mais après triage technique et mise en état d'évacuation à l'aide de transports ferroviaires rapides, confortables et surveillés. La notion de l'urgence opératoire restait intacte, mais dans l'appréciation de cette urgence, le facteur temps se substituait au facteur distance.

On vit alors, à l'extrême avant, des ambulances chirurgicales et médicales accolées, chargées du traitement de première urgence des blessés et des gazés (Groupement d'ambulances de C. A.).

Les H.O.E. de la zone de l'avant, furent alors plus réduits; ils devinrent les H.O.E. primaires (H.O.E.[1]); ils ne conservèrent plus que les cas de deuxième urgence et évacuèrent tous les autres sur des ambulances voisines spécialisés (contagieux et récupérables); quant aux blessés de troisième urgence, ils furent évacués sur l'arrière par trains sanitaires, après triage technique et mise en état d'évacuation.

A l'arrière, la « cité hospitalière » de 1915 recula de plus de 100 kilomètres pour devenir l'H.O.E. secondaire (H.O.E.[2]), base sanitaire et barrage thérapeutique des Armées.

Les évacuations par voie ferrée devinrent alors plus rapides, non seulement depuis la ligne des H.O.E.[1], mais encore chaque fois que ce fut possible, depuis les « points d'embarquement » organisés à la hauteur de la ligne des C. A.

Telle est, dans ses grandes lignes, l'organisation qui existait à la fin de la guerre, et qui, avec quelques modifications de détail, est restée en vigueur jusqu'à ce jour.

2° Etat actuel de l'organisation du Service de Santé.

L'organisation du Service de Santé au Armées est dominée par la notion primordiale de l'urgence thérapeutique médicale et chirurgicale, qui conditionne la mise en œuvre méthodique et raisonnée des trois actes primordiaux qui en sont la conséquence.

A. — Le *triage* technique, par échelons successifs.

B. — L'*évacuation* rapide et intensive, compte tenu de l'urgence thérapeutique.

C. — L'*hospitalisation* et le *traitement* par échelons adaptés aux diverses catégories.

A) TRIAGE. — L'objet du triage est de déterminer, pour chaque évacué, blessé, gazé ou malade, la thérapeutique qui lui convient, et surtout le délai dans lequel elle doit être appliquée.

Pour des raisons multiples, ce triage ne peut être effectué d'emblée. Il est évident, en effet, que les blessés, gazés et malades, doivent être éloignés au plus vite de la zone dangereuse où ils se trouvent. Ils sont, d'autre part, en nombre tel que le personnel médical du champ de bataille ne pourrait suffire à cette tâche. Les nécessités militaires enfin, exigent que le terrain soit rapide-

ment débarrassé des hommes qui ne peuvent plus utilement se battre. L'échelonnement du triage est donc une nécessité; il est prévu aux échelons suivants :

— Au *Corps de troupe* (P.S.R.) qui a pour rôle de diriger sur le Poste de secours divisionnaire, les malades, blessés ou gazés, en fixant le mode de transport qui convient à chacun d'eux : à pied (évacués pouvant marcher); en voiture (assis ou couchés).

— A la *Division* (P.S.D.) auquel incombe le rôle de déterminer les cas qu'il y a lieu de séparer du courant général et notamment :

a) les cas de première urgence, tributaires des formations les plus proches;

b) les contagieux, à diriger sur les formations spécialisées;

c) les éclopés à envoyer sur des centres spéciaux et peu éloignés (dépôts d'éclopés).

Toutes les autres catégories sont à diriger sur l'H.O.E.[1].

— A *l'Armée* (H.O.E.[1]) qui a pour rôle d'assurer le triage définitif en fixant la destination précise où chaque évacué doit trouver, en temps voulu, les soins nécessaires.

A cet échelon, il appartient donc de recevoir ou d'aiguiller :

a) les cas de deuxième urgence qui doivent être traités à l'H.O.E.[1] lui-même, ou dans des formations sanitaires satellites;

b) les récupérables à court terme, traités dans des formations équipées en conséquence, et fonctionnant au voisinage de l'H.O.E.[1];

c) les cas de troisième urgence, dont le traitement incombe aux formations sanitaires dépendant du G.Q.G. (H.O.E.[2] et zone d'hospitalisation adjacente).

L'échelon du Corps d'Armée ne doit, en principe, participer au triage que d'une façon restreinte et dans les cas suivants :

a) pour l'ensemble des gazés, après le traitement d'urgence (tout gazé est initialement un cas de première urgence) : il détermine leur seconde destination;

b) pour les autres catégories, en cas de déficience de l'échelon divisionnaire; il se substitue alors à lui, complètement ou partiellement;

c) il redresse, s'il y a lieu, les erreurs d'aiguillage pour les blessés de première urgence qu'il reçoit du P.S.D.

B) EVACUATION. — L'objet de l'évacuation est d'éloigner les malades, blessés et gazés de la zone de combat et de leur faire atteindre, dans le moindre délai, la formation qui doit les traiter. Aux différents échelons, les modalités de transport sont les suivantes :

a) *A l'échelon des corps de troupe*, le transport primaire est assuré, sous la direction des médecins, par les brancardiers de bataillon depuis le lieu du combat jusqu'aux P.S.B.; par les brancardiers régimentaires des P.S.B. ou P.S.R. Les moyens employés diffèrent selon le terrain et les conditions du combat : transport à bras; brancard porté à deux ou à quatre; brouette porte-brancard tirée à deux. Un renfort est souvent nécessaire, au moyen des brancardiers du G.S.D., car il ne faut pas oublier qu'une équipe de brancardiers ne peut transporter, en moyenne que 12 à 15 blessés par jour sur une distance de 1 kilomètre et que 30 % des blessés sont à transporter en brancard.

b) *A l'échelon divisionnaire*, les transports commencent au P.S.R. et finissent aux P.S.D. Ils sont exécutés dès que possible en voitures sanitaires auto, soit dès le P.S.R., soit à partir d'un poste de relai organisé au plus près.

Ces transports incombent aux brancardiers du G.S.D. qui utilisent les voitures de la S.S.A. divisionnaire. Quant aux blessés pouvant marcher, ils sont rassemblés, puis encadrés et se rendent au P.S.D., soit à pied, soit en camions fournis par le Commandement.

c) *A l'échelon du Corps d'Armée*, les transports partent du P.S.D. pour aller jusqu'à la voie ferrée, c'est-à-dire au maximum jusqu'à l'H.O.E. primaire qui, en principe, est toujours près du rail, et, au minimum, jusqu'au point d'embarquement en chemin de fer, quand il en a été organisé. Les moyens de transport à cet échelon sont constitués par la S.S.A. lourde du C.A. renforcée suivant les besoins, par les S.S.A. de l'Armée et par des camions prêtés par le Commandement.

d) *Aux échelons supérieurs*, les moyens de transports sont les suivants :

α) *Transports ferroviaires.* — Ils sont assurés par la gare régulatrice de communications, en liaison avec le 4e bureau de l'Armée. En principe, ces transports partent des H.O.E.[1] : ce sont les trains sanitaires qui assurent les évacuations soit sur l'H.O.E.[2], soit sur les centres hospitaliers de l'intérieur.

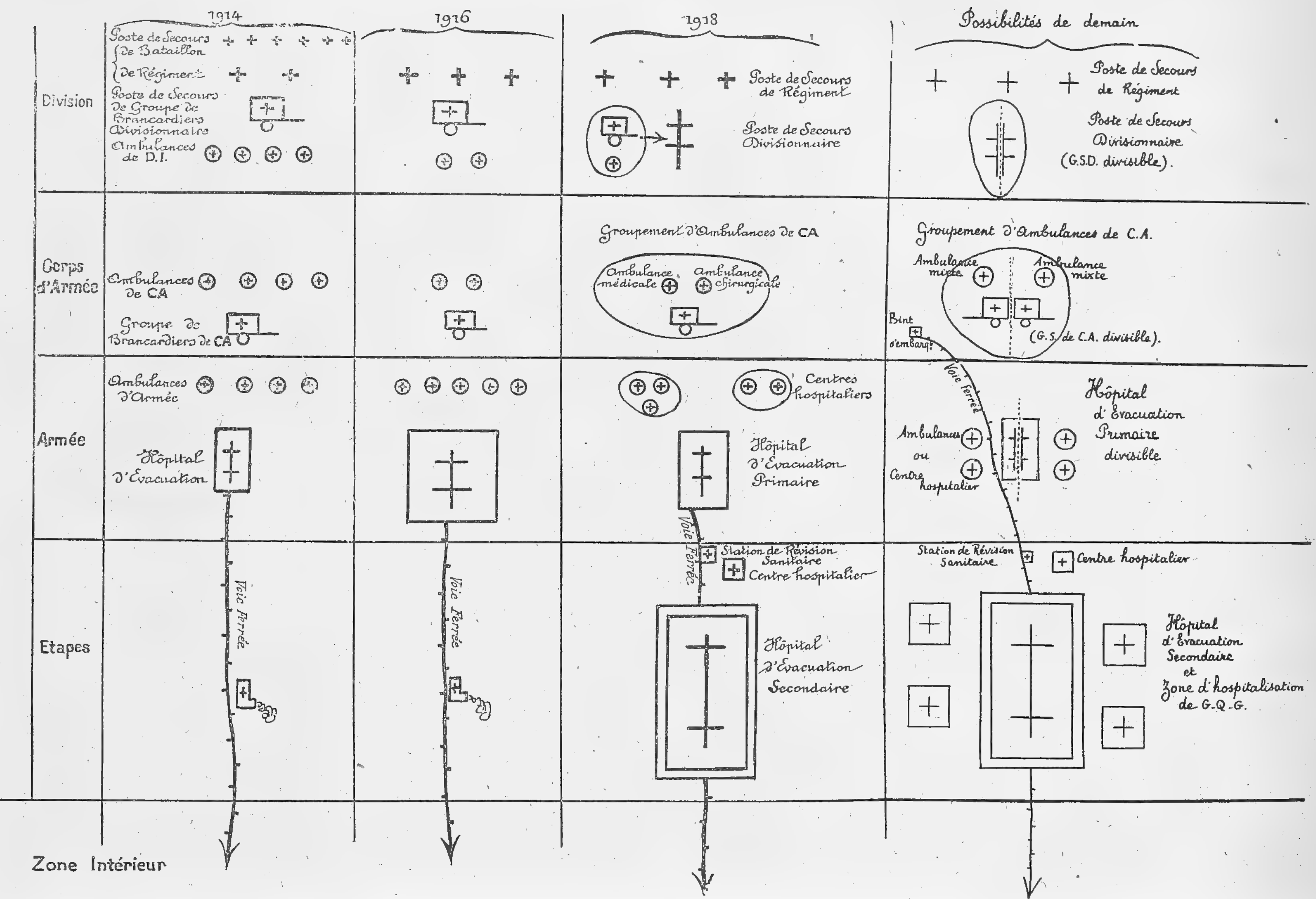


SCHÉMA DE L'ÉVOLUTION DU FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE SANTÉ AU COMBAT
d'après le Médecin Lieutenant-Colonel BOUISSOU, Médecin-Chef de l'École Supérieure de Guerre

Quand les H.O.E.[1] sont trop éloignés du front, il est constitué en avant d'eux, des « Points d'embarquement » qui sont alors desservis, soit par des automotrices, soit par des trains sanitaire et qui se rendent jusqu'à l'H.O.E.[1].

β) *Transports aériens (Aviation sanitaire).* — Ces transports sont assurés par le G.Q.G. (Santé), au moyen de gros, moyens et petits porteurs mis à la disposition du Directeur du Service de Santé du G.Q.G.

γ) *Transports fluviaux.* — Ils sont organisés éventuellement par les Commissions de navigation en liaison avec le 4e Bureau de l'Armée. Ils sont pratiquement réservés aux gazés ayant reçu les soins nécessaires.

δ) *Transports routiers.* — Il s'agit de compagnies sanitaires automobiles de Réserve Générale, destinées à renforcer les échelons inférieurs, et, accessoirement, à assurer des transports à petites distances entre les formations sanitaires, ou même à l'intérieur de celles-ci (H.O.E.[2] par exemple).

C) HOSPITALISATION ET TRAITEMENT. — L'hospitalisation et le traitement ont pour objet d'assurer à tout évacué les soins qui lui sont nécessaires, compte tenu de l'urgence thérapeutique. Ils peuvent commencer, au plus tôt,à l'échelon du C.A., le premier qui puisse avoir une certaine stabilité, d'ailleurs précaire.

a) *Traitement à l'échelon du C.A.* — Ce traitement est réservé aux blessés de première urgence et à la totalité des gazés. Les uns et les autres doivent pouvoir être traités 6 à 8 heures après la blessure, ou l'atteinte par gaz. Le Groupement d'Ambulance (G.R.C.A.) qui doit assurer ce traitement est constitué au combat par la réunion de l'Ambulance médicale du C.A., l'Ambulance chirurgicale légère du C.A. et le Groupe de ravitaillement du C.A., sous la direction d'un seul chef, généralement le médecin chef du G.S. de ravitaillement.

En principe, le Groupement d'ambulances s'installe à une distance des lignes permettant d'y accéder dans les délais indiqués ci-dessus, en utilisant des locaux faciles à aménager rapidement (châteaux, casernes, locaux industriels, etc.). Le délai d'installation, suivant les ressources rencontrées, varie de 24 heures à 4 jours.

b) *Traitement à l'échelon Armée.* — Cet échelon doit assurer le traitement des cas de deuxième urgence et celui des récupérables à court terme.

A cet échelon, le traitement doit pouvoir être appliqué dans les 12 à 15 heures après la blessure.

Il est assuré par les H.O.E.[1] déployés en nombre suffisant, et renforcés au besoin par du personnel (équipes chriurgicales notamment) ou par des formations sanitaires complètes (ambulances d'Armée).

D'autres ambulances fonctionnent à son voisinage au profit de diverses catégories : contagieux, récupérables, et, éventuellement, gazés. Enfin des dépôts d'éclopés sont organisés par le commandement pour recevoir directement les évacués de cette catégorie.

L'installation de ces formations est prévue à une distance permettant aux évacués d'y arriver dans les délais indiqués ci-dessus. Leurs locaux doivent être vastes et se prêter à l'aménagement hospitalier (casernes, établissements scolaires, religieux ou industriels) desservis par la voie ferrée.

Leur durée d'installation est, suivant les ressources, de 4 jours au minimum et de 15 au maximum.

Dans la zone des étapes, il est prévu des formations sanitaires du type ambulance (médicale ou chirurgicale) ou du type hôpital complémentaire, qui sont chargées :

du traitement des troupes stationnées dans cette zone;

du débordement éventuel des formations sanitaires d'armée.

c) *Echelon du G.Q.G.* — C'est le dernier barrage thérapeutique que nul évacué ne doit franchir qu'après avoir été dûment traité. Sa capacité et son rendement doivent lui permettre d'absorber tout ce qui n'a pas été retenu à l'avant. C'est la base sanitaire, puissante et stable, indispensable à l'arrière des Grandes Unités, et indépendante de celles-ci et de leurs mouvements. Le traitement y est assuré par les H.O.E.[2] et par les formations sanitaires territoriales de la zone d'hospitalisation du G.Q.G. qui est adjacente à chacun d'eux.

Elles s'installent dans la zone des étapes ou dans celle de l'intérieur, à une distance accessible par voie ferrée, depuis les H.O.E.[1], en 12 heures environ, dans des localités riches en res-

sources (bâtiments, moyens techniques, matériel d'exploitation) et bien orientées pour desservir le front correspondant. Leur installation, prévue dès le temps de paix, demande un délai de plusieurs semaines.

3° Le Programme de demain.

Ce programme ne peut être établi qu'en fonction des modalités nouvelles que revêtirait la guerre dans l'avenir. En face de cette inconnue, nous en sommes réduits aux hypothèses que nous avons exposées plus haut et qui fixent nos directives.

Attaque brusquée : c'est la nécessité, pour éviter la surprise, de faire des prévisions tendant à un emploi souple et logique des ressources préexistantes ou immédiatement disponibles en moyens hospitaliers et en moyens de transports de tous genres.

Alternatives d'avance et de recul : cela implique le principe de l'interchangeabilité et la constitution d'importantes réserves.

Offensive contre les arrières : c'est la nécessité, à partir de l'échelon Armée, de disséminer les formations sanitaires, de fuir les « points sensibles » et, si les conventions internationales le permettent, de neutraliser des localités sanitaires.

Guerre de mouvement : c'est la nécessité de la mobilité et de l'allègement des formations.

Guerre aéro-chimique : c'est l'obligation de prévoir, pour les blessés gazés, un type de formation mixte, médico-chirurgicale.

Augmentation du nombre et de la portée des armes à feu et, par conséquent, du nombre et de la gravité des blessures; cela oblige à un échelonnement en profondeur et au recul des formations, et fait prévoir l'importance du triage et des évacuations.

Ce programme implique aux différents échelons une série de modifications, qu'il importe de réaliser.

Il ne semble pas qu'il y ait lieu de modifier profondément le Service de Santé à *l'échelon des Corps de troupe*, sinon pour étoffer le plus possible en personnel et en moyens de transport les unités de découverte et de sûreté qui progressent rapidement.

A *l'échelon divisionnaire*, il importe surtout d'assouplir le G.S.D. en le rendant immédiatement divisible en deux fractions soit pour la progression ou le repli en deux échelons, soit pour le fonctionnement simultané derrière un front large ou compartimenté.

A l'échelon du C. A., il est de toute nécessité de réduire les délais d'installation et de repliement des formations sanitaires, afin de leur permettre de suivre, en toutes circonstances, les Grandes Unités auxquelles elles appartiennent. L'augmentation des distances oblige à les relier à l'avant par des moyens d'évacuation puissants et rapides. Elles doivent surtout, enfin, être aptes à reprendre le mouvement malgré la servitude des blessés encore inévacuables.

Dans ce but, le G.A.C.A. doit être prochainement remplacé par un jeu de deux ambulances mixtes interchangeables, entièrement motorisées, de conception et de formation nouvelles. Chacune d'elles comprend une section chirurgicale avec une cellule opératoire, une remorque de stérilisation, un poste radiologique léger, et une section médicale avec le matériel antigaz. Cette nouvelle ambulance, très mobile, pourra être déployée en six heures, et repliée en trois heures.

A l'*échelon de l'Armée*, l'H.O.E. doit retrouver la mobilité que lui avait fait perdre la guerre de stabilisation. Dans ce but, il est nécessaire de dissocier la fonction d'hospitalisation et de traitement de la fonction du triage et de l'évacuation; cette dernière doit rester seule dévolue à l'H.O.E.[1], la première devant être assurée, au moment du besoin, par des formations hospitalières essaimées autour de lui.

Il importe enfin d'améliorer le régime des évacuations, d'en intensifier le rythme en exploitant au maximum le progrès de la motorisation (terrestre et aérienne) qui, de plus en plus, doit rester au premier plan de nos préoccupations et de nos efforts.

Le service de santé en Campagne est donc une création continue dont la difficulté essentielle consiste à concilier des nécessités techniques et militaires, souvent contradictoires, et toujours en constante évolution.

Les règles de son fonctionnement doivent toujours être assez souples pour pouvoir s'adapter aux circonstances. Ceux à qui incombe la lourde tâche de l'assurer doivent posséder au plus haut degré cette faculté d'adaptation, et savoir prendre, au moment du besoin, les décisions imposées par les dures réalités de la guerre.

Médecin Général Inspecteur ROUVILLOIS.

La transfusion du sang conservé et ses applications aux armées

par le Médecin Général MAISONNET et le Professeur G. JEANNENEY
Membres de l'Académie de Chirurgie

I. — LES BASES SCIENTIFIQUES DE LA TRANSFUSION DU SANG CONSERVÉ

VOIR à sa disposition une ampoule de sang comme on a une ampoule de sérum, l'utiliser pour une transfusion avec la même facilité qu'on fait une injection intra-veineuse, tel est l'idéal que permet la conservation du sang.

Mais les procédés qui assurent la conservation du sang ne l'altèrent-ils pas? Le sang se conserve-t-il vivant? Et pendant combien de jours?

Telles sont les questions préliminaires qu'il importe de résoudre.

1° Les stabilisateurs

Pour conserver du sang prélevé sur un donneur vivant, il faut d'abord empêcher sa coagulation, le *stabiliser*. Différentes substances ont été et sont encore employées dans ce but : sulfarsénol, sérum glucosé citraté, héparine (administrée au donneur avant la saignée), transfusol, *citrate de soude*. C'est ce dernier stabilisant qui est le plus employé depuis les travaux de Hédon et Jeanbrau, d'Agote, de Hustin. Le citrate de soude en solution fraîche à 6 ou 10 % n'est pas toxique et assure une excellente conservation du sang s'il est utilisé dans des proportions telles que le pH du mélange sang + citrate soit de 7.

Aussi bien des milliers de transfusions faites avec du sang citraté et pour ainsi dire sans incidents sont la démonstration quasi expérimentale de la valeur de ce stabilisant. En principe donc, pour 250 gr. de sang on utilisera une ampoule de 10 cc. de citrate disodique à 10 %.

2° La conservation à la glacière

Le sang citraté est porté à la glacière à + 3°. La réfrigération autour de cette température n'altère en rien les qualités biologiques de ce sang qui poursuit sa vie au ralenti.

La pratique de milliers de transfusions faites avec du sang ainsi conservé démontre non seulement son innocuité, mais encore son efficacité tout à fait comparable à celle du sang frais.

De plus l'étude systématique minutieuse de ce sang faite en Russie et en France démontre, en effet, que pendant 15 jours au moins, il présente à peu près les mêmes caractères que le sang recueilli depuis peu.

3° Étude des constantes physiques du sang conservé

Le sang conservé garde sa coloration rouge vif (il ne devient brunâtre que s'il est infecté, par suite d'une contamination au moment de la récolte). Au repos, il se décante en trois couches:

— la *couche supérieure* (plasma) reste translucide, ambrée ou très légèrement rosée (sauf en cas d'hémolyse);

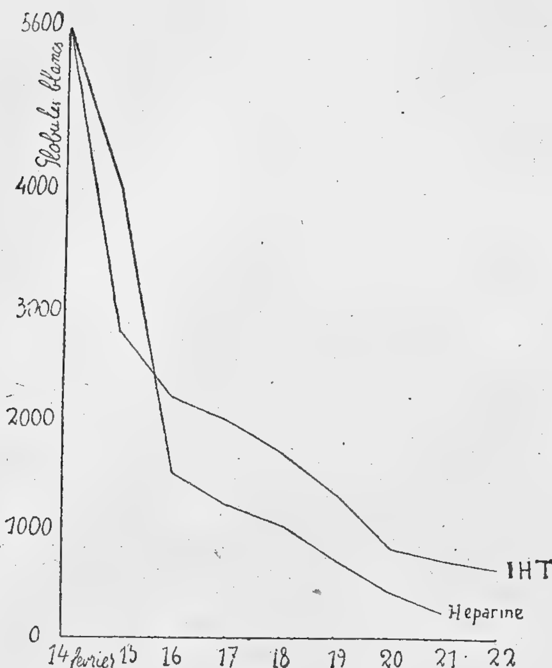


Fig. 1. — Graphique du comportement du nombre des globules blancs dans le sang humain conservé pendant huit jours.

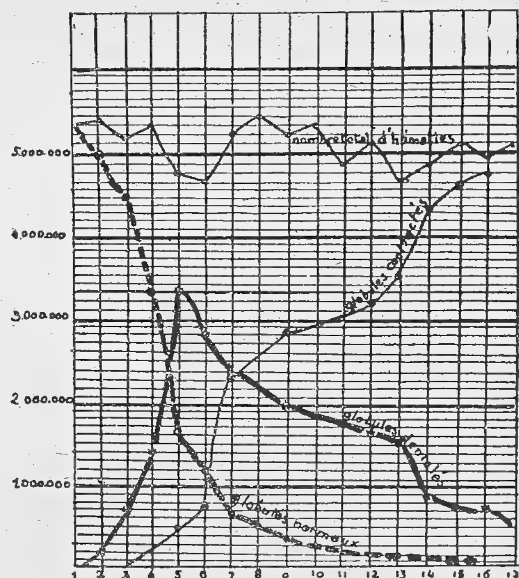


Fig. 2 (Vieroz). — Modifications des hématies dans le sang conservé. (Le nombre des hématies ne varie pour ainsi dire pas. Leur forme seule change : les hématies normales disparaissent peu à peu, remplacées par des globules dentelés, puis contractés.)

— la *couche moyenne* est une couenne blanchâtre formée par les leucocytes; ceux-ci s'altèrent assez vite (fig. 1); mais en se lysant (entre le 5e et le 15e jour) ils abandonnent leurs tréphones au plasma; si bien que le pouvoir bactéricide du sang conservé reste bon pendant une quinzaine de jours après la récolte;

— la *couche inférieure* est constituée par des globules rouges. Au cours de la conservation leur nombre diminue à peine, mais leur forme se modifie légèrement (fig. 2) : ils se contractent, deviennent plus réfringents puis se festonnent, prenant un aspect crénelé, dentelé : ces modifications sont peut-être dues à l'expulsion par le globule d'une substance qui n'est pas de l'hémoglobine (hématexodie de Waitz), ce qui, d'ailleurs, n'altère pas la vitalité du globule.

Cependant, à partir du 15e jour, on voit quelques hématies se vacuoliser puis subir une lyse nette. Cette hémolyse n'a cependant pas une grande importance puisqu'on peut injecter des sangs vieux de plusieurs semaines, en grande partie hémolysés, véritables solutions d'hémoglobine, sans aucun accident.

La *charge électrique du sang* change de sens, puis diminue peu à peu au cours de la conservation, pour devenir nulle entre le 15e et le 20e jour (l'un de nous et Wangermez).

La *vitesse de sédimentation* diminue pendant la conservation (Sigalas, Itey et l'un de nous), ce qui paraît être un phénomène favorable.

La *densité du plasma* varie peu (l'un de nous et Ringenbach), ce qui démontre la stabilité du sang au point de vue des échanges plasma-globules.

La *réfractométrie*, la *cryoscopie*, la *tension superficielle* (Wangermez et l'un de nous) n'indiquent de modifications que vers le 10e ou le 15e jour, coïncidant avec les troubles des autres constantes du sang.

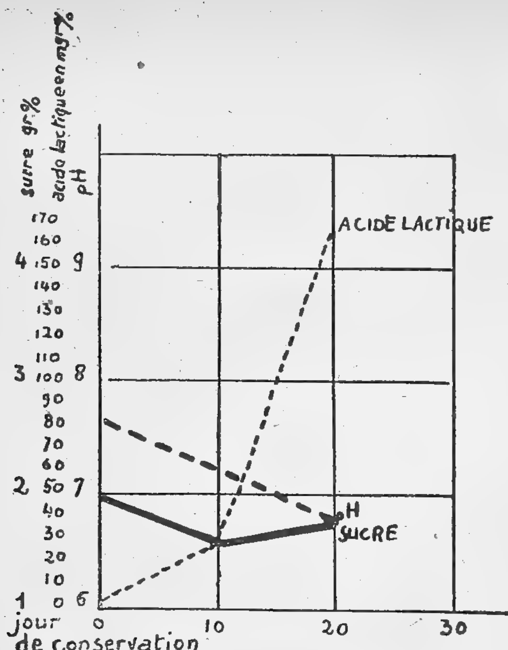


Fig. 3. — Etude chimique du sang conservé dans du sérum glucosé. (Bagdassarow.)

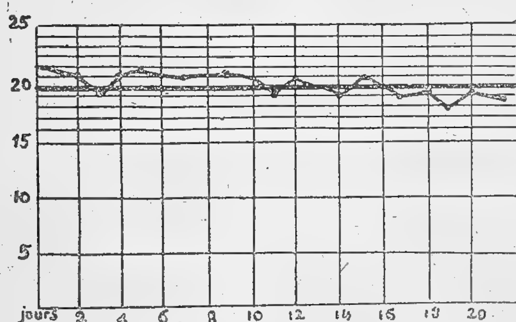


Fig. 4. — Capacité respiratoire du sang. (Jullien Viéroz.)

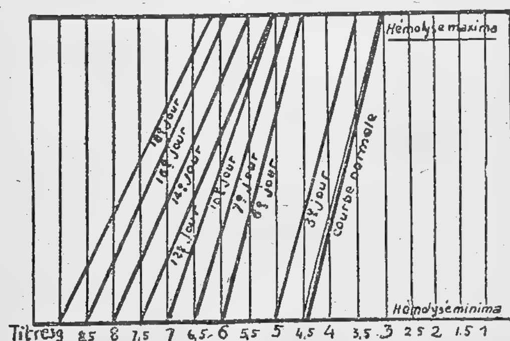


Fig. 5. — Résistance globulaire (Viéroz.)

4° Étude chimique du sang conservé

La *glycémie* diminue lentement (fig. 3) au cours de la conservation par le froid, tandis qu'augmente l'acide lactique (Balakowski et Guinsbourg).

La *phosphorémie*, l'*uricémie* augmentent à partir du 5e jour, sans doute du fait de la leucolyse (Ecole Russe).

La *protéinémie*, la *polypeptidémie* augmentent légèrement vers le 10e jour (Jeanneney, Souterbicq, Darmaillac).

Le *potassium* augmente vers le 10e jour, tandis que le sodium plasmatique reste stationnaire ou s'abaisse (l'un de nous et Servantie).

5° Étude biologique du sang conservé

La *capacité respiratoire* (fig. 4) des hématies reste à peu près la même jusqu'au 15e ou 20e jour (Jullien Vieroz), ce qui semble être la meilleure preuve de la vitalité du sang conservé. Par contre, la *résistance globulaire* (fig. 5) diminue peu à peu à partir du 6e jour (Jullien Vieroz) : l'hémolye apparaît ainsi progressivement du fait de la mort d'hématies.

Le *groupe sanguin*, les *réactions sérologiques* restent constants (Jullien Vieroz).

Le *pouvoir bactéricide du sang* conservé se maintient excellent pendant une dizaine de jours puis il diminue progressivement à mesure que les leucocytes disparaissent (l'un de nous, Castanet et Cator).

En résumé, l'étude des constantes physiques, chimiques et biologiques du sang conservé montre que ce dernier garde les mêmes propriétés que le sang vivant pendant 10 à 15 jours. A partir de ces dates, des modifications se manifestent traduisant des changements de l'équilibre du tissu sanguin, et, vers le 20e ou 25e jour, signant sa mort. Bien qu'il ne soit nullement probable que la transfusion du sang mort soit dangereuse, nous pensons qu'il est prudent, jusqu'à plus ample informé, de n'utiliser le sang conservé que pendant les 10 ou 15 premiers jours qui suivent sa récolte, c'est-à-dire tant qu'il conserve les caractères du sang vivant frais.

II. — L'ORGANISATION PRATIQUE DE LA TRANSFUSION DU SANG CONSERVÉ

Ces données de laboratoire prouvent que le sang conservé est utilisable sans danger et, dans une certaine mesure, que sa transfusion peut avoir la même efficacité que la transfusion d'un sang frais. Pratiquement, rien ne sera plus facile que de récolter ce sang, le stocker, le transporter et l'utiliser.

1° Choix du donneur

Bien entendu, toutes ces manœuvres doivent s'accomplir avec la plus rigoureuse asepsie. L'idéal est donc que toutes les manipulations s'accomplissent dans le même récipient.

Le sang sera prélevé soit sur des *donneurs professionnels*, soit sur des *donneurs volontaires*. Comme on dispose de tout le temps désirable pour étudier le sang conservé, le donneur volontaire sera ici le *donneur de choix*, contrairement à ce qui a lieu dans la transfusion d'urgence où il n'offre pas les garanties d'un donneur professionnel bien contrôlé. On utilisera donc surtout des donneurs volontaires — étudiants, infirmiers, parents de malades, convalescents, éclopés, hypertendus soumis à des saignées périodiques, etc. Ainsi, l'approvisionnement en sang devient des plus économiques.

2° Récolte et transfusion

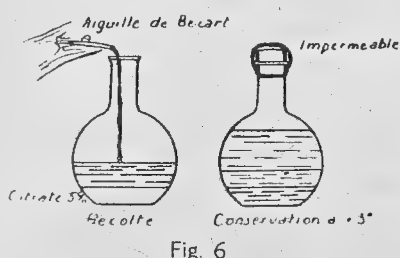


Fig. 6

Trois procédés peuvent être utilisés :

1° *Procédé simplifié :*

Le sang est obtenu par ponction veineuse à l'aiguille de Bécart et recueilli directement dans un ballon de 300 cc. contenant 10 cc. d'une solution de citrate de soude à 6 %. Le flacon rempli est aussitôt hermétiquement bouché et porté à la glacière. Au moment de l'emploi, le sang est filtré sur une toile de soie à bluter et injecté au receveur soit à l'aide d'un simple entonnoir (fig. 7) ou d'un banal bock à sérum, soit avec un appareil ordinaire de transfusion; c'est cette dernière technique qu'utilise Tzanck en se servant de son appareil.

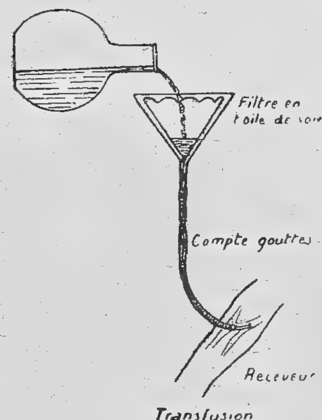


Fig. 7

Ce procédé, quoique très simple, entraîne néanmoins des manœuvres pendant lesquelles le sang est en contact avec l'air et peut s'altérer. Bien que ce risque nous paraisse douteux, la plupart des auteurs utilisent des techniques anaériques dans lesquelles toutes les manipulations se passent à l'abri de l'air.

2° *Procédé anaérique de Jeanneney, Servantie et Jullien Vieroz :*

Cette technique *évite tout transvasement : toutes les opérations se font avec le même ballon,* qui sert à la récolte, à la conservation et à la transfusion. Ce ballon, en verre Pyrex neutre, d'une contenance de 300 cc. porte une tubulure latéro-supérieure qui servira à la transfusion.

Au moment de la récolte, la tubulure latéro-supérieure étant obturée, le goulot est muni d'un bouchon de caoutchouc percé de deux orifices (fig. 8). L'un des orifices est traversé par un tube de caoutchouc permettant de réaliser un vide partiel dans le ballon par aspiration buccale. Un filtre de coton se trouve intercalé sur ce tube de caoutchouc.

L'*autre orifice* donne passage à un tube de verre en Y dont une branche est reliée (par un tube de caoutchouc résistant de 15 cm. de long) à l'aiguille qui ponctionne la veine du donneur, et dont l'autre branche, verticale, est reliée à un réservoir de citrate de soude. L'écoulement de la solution de citrate de soude est réglé en goutte à goutte par une pince à vis ou un robinet spécial; le citrate de soude tombe dans la branche commune de l'Y et s'y mélange aussitôt avec le sang au fur et à mesure que celui-ci arrive. Grâce à ce dispositif en Y très

simple, *le mélange sang + citrate est donc parfaitement réalisé* : il est continu et aussi intime que possible. D'ailleurs, pendant toute la récolte, un aide imprime au flacon de légers mouvements qui complètent encore le mélange sang + citrate.

A la fin de la récolte, nous cessons l'aspiration, débranchons l'appareil et recueillons les quelques centimètres cubes de sang qui s'écoulent encore par le tube de caoutchouc ayant servi à la ponction : ce sang est mis de côté pour les réactions sérologiques et l'établissement du groupe du donneur.

Le ballon reçoit un nouveau bouchon hermétique. On colle sur le balllon une étiquette avec les indications nécessaires et on les porte à la glacière.

Au moment de la transfusion (fig. 9), le sang doit être convenablement réchauffé. Le ballon est porté au bain-marie à 39° et doucement agité pendant 10 minutes.

On enlève alors le capuchon de la tubulure latérale et on adapte à cette tubulure un tube de caoutchouc conduisant à l'aiguille qui doit ponctionner la veine du donneur. Sur le trajet de ce tube se trouvent interposés un *filtre* en toile de soie à bluter très fine (mailles de 500 μ),

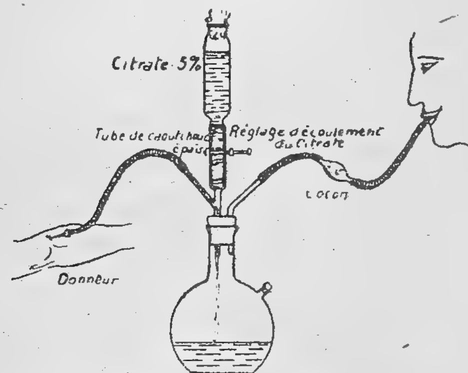


Fig. 8. — Récolte du sang avec l'appareil de Jeanneney, Servantie et Jullien Viéroz.

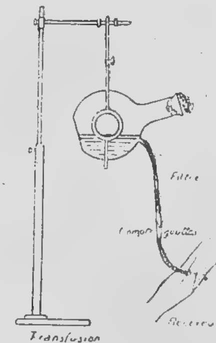


Fig. 9. — Transfusion du sang avec l'appareil de Jeanneney, Servantie et Jullien Viéroz.

une *pince à vis* réglant l'écoulement et un *compte-gouttes*. Un porte-ballon spécial (Servantie et Vieroz) permet d'imprimer au récipient, au cours de la transfusion, un mouvement de rotation autour d'un axe horizontal. On incline ainsi peu à peu le ballon jusqu'à ce qu'il soit tout à fait vide.

Grâce à cet appareil très simple, la transfusion est aussi facile qu'une banale injection intraveineuse de sérum physiologique. Sa vitesse peut être réglée par la pince à vis : nous réalisons ainsi fréquemment des transfusions très lentes, *perfusions* qui ont l'immense avantage de ne pas fatiguer le système circulatoire du malade. Dans ce cas, le sang doit être réchauffé constamment, le tube de caoutchouc étant placé soit dans une banale cuvette d'eau chaude à 39°, soit dans une bouteille thermos dont le bouchon porte deux échancrures.

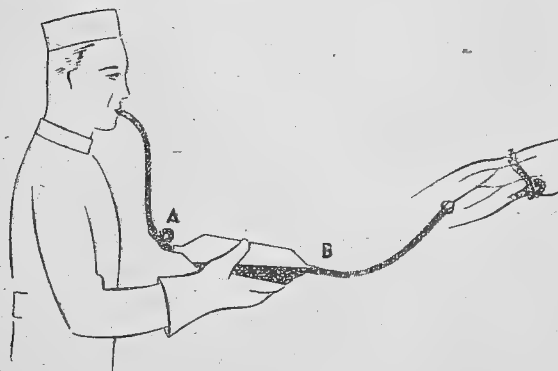


Fig. 10

3° *Procédé de l'ampoule* (Jeanneney) :

On peut utiliser un système plus simple encore (fig. 10). Sur une *ampoule de* 250 *cc.* à sérum physiologique, on branche, à l'extrémité A un tube de caoutchouc par lequel on réalisera l'aspiration. A l'extrémité B un autre tube de caoutchouc aboutissant à une

aiguille. On aspire d'abord avec l'aiguille 10 cc. de solution de citrate de soude à 6 %, puis on ponctionne la veine du donneur et on aspire en agitant doucement l'ampoule pour assurer le mélange sang-citrate.

L'ampoule remplie, on scelle à la flamme les extrémités A et B : l'ampoule est alors portée à la glacière, d'où elle sera retirée pour réaliser la transfusion comme une simple injection intraveineuse de sérum (en utilisant cependant le filtre comme il est dit ci-dessus). Cette technique nous paraît absolument anaérique et susceptible d'être appliquée chaque fois que le sang doit être transporté au loin, pendant une guerre, par exemple.

INDICATIONS ET RÉSULTATS DE LA TRANSFUSION DU SANG CONSERVÉ

La transfusion de sang conservé a toutes les indications de la transfusion ordinaire. Cependant elle est particulièrement utile dans les grandes hémorragies, où une *transfusion massive* est indispensable pour sauver le malade.

Un de nos malades, atteint d'ulcus hémorragique a pu recevoir, pendant que nous pratiquions une large gastrectromie, 1.250 cc. de sang conservé provenant de six donneurs du groupe IV. On peut, en effet, sans inconvénient mélanger des sangs d'origine différente, à condition qu'ils appartiennent au même groupe. Judine l'avait montré avec le sang de cadavre, et l'expérience de la guerre d'Espagne en a donné de nouvelles preuves.

Des Centres de transfusion de sang conservé fonctionnent depuis des années et rendent des services considérables : en Russie, le Centre de sang de cadavre de Judine depuis 1930, ceux de sang frais de Filatroff et de Depp depuis 1934.

En Argentine, le service de Tenconi et Palazzo fonctionne depuis la même époque que le Centre français de l'un de nous, Servantie et Jullien Vieroz (1933). Des centres se sont organisés depuis en Belgique (Hustin), à Nancy (Hamant), enfin à Paris (Tzanck).

III. — TRANSFUSION DE SANG CONSERVÉ AUX ARMÉES

A la lecture des travaux de Judine, Bergenstein, en 1934, avait pressenti les applications possibles de la transfusion du sang conservé en temps de guerre.

L'Ecole Bordelaise en avait, à la même époque posé les premières bases : un article de Couturat (Presse médicale, 27 mai 1936) en signalait tout l'intérêt, enfin une conférence de Pilod (1936) sur l'organisation de la transfusion du sang dans les Armées en campagne, consacrait définitivement la supériorité de la transfusion du sang conservé en cas de guerre.

Au cours de la guerre d'Espagne, la transfusion du sang conservé a été pour ainsi dire seule utilisée dans les deux armées en présence.

Le II^e Congrès International de la Transfusion du Sang (1937) concluait qu'en temps de guerre la transfusion du sang conservé serait appelée à jouer un rôle capital, enfin nous posions les principes de cette organisation à l'Académie de Chirurgie (1938). Voici d'une part l'opinion de Pilod, d'autre part la manière dont nous concevons pareille organisation en cas de guerre :

« La seule solution, écrit M. Pilod, est de transporter non les donneurs eux-mêmes, mais « leur sang stabilisé au citrate et conservé, dont on constituerait les réserves au Laboratoire « d'armée, après vérification du groupe et des propriétés biologiques. Il ne s'agit pas là, vous « le savez, d'une vue de l'esprit. Depuis deux ans, le Professeur Jeanneney, avec MM. Servantie et Jullien Vieroz, a créé à Bordeaux une organisation de transfusion sanguine où, au « lieu de faire appel à des donneurs trop souvent éloignés ou indisponibles, on met au service « des transfuseurs de sang citraté conservé à la glacière...

« La transfusion se réduit de la sorte à la plus banale injection intraveineuse. Notons que « le sang ainsi conservé garde ses propriétés biologiques pendant 20 à 30 jours, mais le Pro« fesseur Jeanneney considère qu'une durée de conservation limitée à quatorze jours est plus « prudente et reste pratiquement suffisante. Le Professeur Jeanneney est le premier en France

« à avoir réalisé la transfusion de sang conservé et il nous est particulièrement agréable de lui « en rapporter devant vous tout le mérite. Il a, avec ses collaborateurs, pratiqué sans le moin- « dre incident et avec d'excellents résultats thérapeutiques, plus de cent transfusions de sang « conservé.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SERVICE DE SANTÉ

Appel aux Volontaires du Sang

FAITES VOTRE DEVOIR

Donnez un peu de votre sang pour nos glorieux soldats. Faute de sang, de nombreux blessés meurent chaque jour, alors qu'une transfusion de sang, faite à temps, pourrait les sauver.

Le Devoir des Français bien portants, et dégagés d'obligations militaires, est de donner un peu de leur sang pour rendre la vie à nos combattants.

Dans ce but, adressez-vous au CENTRE DE TRANSFUSION DE LA............ RÉGION à ...., où votre sang sera analysé et où tous les renseignements utiles vous seront fournis.

Pour vous, une faible soustraction de sang n'est ni pénible, ni dangereuse. Pour le malade à qui ce sang sera injecté, c'est le salut.

Le Centre reçoit les donneurs volontaires chaque matin, à 9 heures.

LE SERVICE DE SANTÉ.

Fig. 11. — Projet d'affiche

« L'organisation de la transfusion sanguine à l'échelon « Armée pour les formations sanitaires de l'avant me paraît « consister dans la création, au laboratoire d'armée, d'une « section d'hématologie ou de transfusion sanguine compre- « nant un médecin et trois aides spécialisés, ayant pour « fonction de choisir parmi les éclopés, les petits blessés ou « malades convalescents d'affections bénignes, des don- « neurs de sang de différents groupes et de constituer des « réserves de sang sélectionnées, de sang conservé de don- « neurs universels, répartis en ballons de 250 cc., que tout « praticien, — j'allais dire toute infirmière experte, — « pourrait employer avec la même simplicité qu'un sérum « physiologique par voie intra-veineuse. L'H.O.E. et les « ambulances satellites pourraient utiliser les sangs conser- « vés des groupes correspondants à ceux des receveurs, « car il serait toujours aisé de grouper ces derniers instan- « tanément, grâce aux sérums tests éprouvés dont le labo- « ratoire entretiendrait de larges provisions. Il ne devrait « être fait appel qu'exceptionnellement au personnel sani- « taire pour donner du sang et seulement lorsque le sang « conservé fait défaut ou encore lorsque la transfusion de « sang pur dans certains cas, s'avérerait indispensable ou « nettement préférable. »

En cas de guerre, voici comment nous concevons cette organisation :

DATES	QUANTITÉ de sang donné	ANALYSES	OBSERVATIONS	NOM de l'opérateur

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA GUERRE

SERVICE DE SANTÉ

CARTE D'IDENTITE DE DONNEUR DE SANG

Nom du Donneur : ....

N° de la carte : .... Région

Fig. 12. — Carte d'identité de donneur : extérieur.

A *l'intérieur*, à côté des services déjà existants de donneurs de sang frais analogues à ceux organisés par Tzanck à Paris, des *centres de prélèvements de sang* seraient institués dans chaque laboratoire régional.

Les donneurs, hommes ou femmes, seraient sélectionnés parmi les réformés, les auxiliaires, les ouvriers d'usines de munitions, les employés de chemin de fer et enfin parmi les « *volontaires de sang* » en particulier les femmes, qu'on recruterait par une propagande bien conduite

IDENTITÉ

Nom : ....

Prénoms : ....

Profession : ....

Adresse : .... Tél. ....

Né à .... le ....

Date d'inscription : ....

Taille .... Poids : ....

Signature du titulaire :

EXAMEN D'ENTRÉE

Numération globulaire { Gl. rouges : .... / Gl. blancs : ....

Hémoglobine : ....

Groupe : ....

BW : ....

Meinicke : ....

Kahn : ....

Antécédents pathologiques : ....

Sérums : ....

Veines : ....

Fig. 13. — Carte d'identité de donneur : intérieur.

(fig. 11), dont on récompenserait le zèle par un *insigne* spécial et qui seraient munis d'une *carte d'identité* particulière (fig. 12 et 13).

Ainsi seraient constituées des *réserves de sang*, d'une part, pour les hôpitaux du territoire,

Flacon N° ...... **Centre de Transfusion de**....................

Sang prélevé le ....

Utilisable jusqu'au ....

GROUPE : .... (donneur universel)

BW.......... Meinicke.......... Kahn..........

DONNEUR : M. ....

âge .... Adresse ....

Antécédents pathologiques : ....

....

....

NOTA. — Prière de remplir la fiche au verso et de la renvoyer avec le flacon après usage.

Fiche à retourner remplie après transfusion

....

Transfusion faite à M ....

Age .... le ....

par le Dr ....

Motif de la Transfusion....................

....

....

Quantité de sang injectée cc

en .... minutes, par voie ....

Résultats : immédiats ....

après 24 h. ....

Thérapeutique adjuvante ....

....

Fig. 14. — Type d'étiquette accompagnant chaque ballon de sang et destinée à être retournée au Centre de transfusion avec le flacon vide après usage.
A gauche recto — A droite verso

où seraient mis en dépôt tous les groupes sanguins, d'autre part pour les formations sanitaires de l'armée, auxquels on n'enverrait que des sangs du groupe IV-O (donneurs universels).

Ces sangs, correctement étiquetés (fig. 14), pourraient être transportés aux armées, soit par

train rapide, soit au moyen d'autos au d'avions sanitaires, retournant à vide à leur base de départ après les évacuations de blessés. Ce transport serait effectué dans des *glacières spéciales.* Le temps moyen d'utilisation du sang est de dix jours, le temps maximum de vingt jours.

Aux Armées, des réserves de sang seraient constituées facilement dans les *Laboratoires d'Armée*, d'une part avec les sangs envoyés de l'intérieur par des moyens rapide (autos, avions), d'autre part par les prélèvements opérés sur place sur des blessés légers, récupérables, des éclopés, des convalescents et des évacués (Schickelé, Bull. U. F. Méd. Rés. 1932, p. 539), choisis uniquement parmi des donneurs des groupes IV-O (fig. 15).

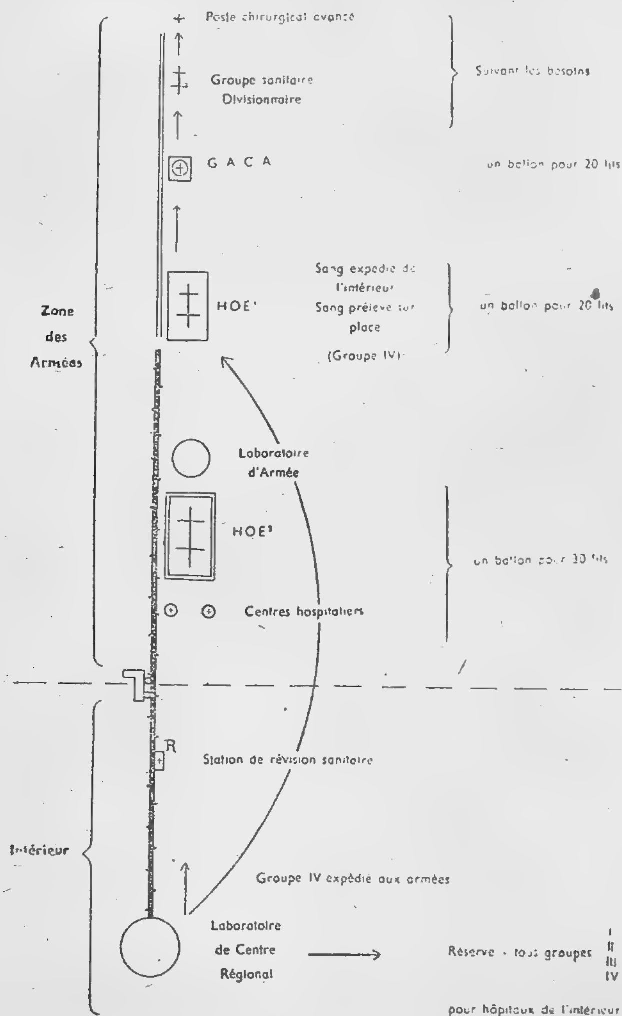


Fig. 15

Le sang serait conservé dans des glacières au Laboratoire d'Armée, d'où il serait rapidement acheminé dans une *caisse renfermant un réfrigérant* (saumure glacée ou neige carbonique), vers les formations sanitaires de l'avant (groupes sanitaires divisionnaires, ambulances mixtes légères du G.A.C.A. et autres formations chirurgicales avancées). Car il faut renoncer, semble-t-il, à la transfusion faite à l'échelon régiment ou bataillon (Schickelé).

Une telle organisation nécessite l'étude et la mise au point des meilleurs moyens de transport utilisables et des procédés pratiques de conservation du sang dans des milieux réfrigérants.

L'un de nous a fait étudier par la maison Frigéco un équipement frigorifique pour le transport du sang. La réalisation la plus simple paraît être la constitution d'une malle facilement chargée dans n'importe quel véhicule et renfermant une *cuve de saumure*, en tôle galvanisée de 2 millimètres, isolée grâce à une épaisseur de 16 cm. de liège expansé pur. La cuve remplie de saumure à — 3° recevrait un récipient aménagé pour recevoir les boîtes de sang — ou plus simplement les ampoules de sang entourées de coton et de leur étui de carton, seraient déposées à la même saumure — d'où on les retirerait à l'arrivée de l'ambulance pour les utiliser ou les conserver à la glacière.

La solution de saumure froide à — 3° réfrigérée à l'H.O.E. aurait un volant tel qu'elle se réchauffe au maximum de 3° après 10 heures de route et pour une ambiance de + 25° centigrades. Dans ces conditions, le sang pourrait être distribué en parfait état de vitalité aux différentes ambulances où il serait conservé en glacière ordinaire pour être utilisé au fur et à mesure des besoins.

Telle est, dans ses grandes lignes, l'organisation que nous avons prévue et qui d'ailleurs est étudiée dans ses moindres détails par le Service de Santé pour que, le cas échéant, rien ne soit livré au hasard dans les soins à donner à ceux qui se sacrifieraient pour le Pays.

Médecin Général MAISONNET et Professeur JEANNENEY.

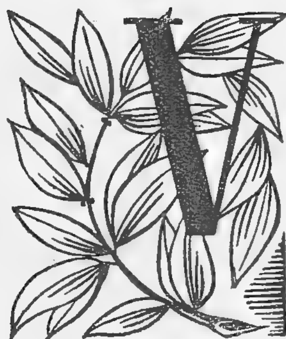
— Elle n'est plus ressemblante du tout, docteur, j'ai tellement grossi...

Dessin inédit d'Elsen

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

La « Littérature de Guerre »

A Claude Gével, secteur postal N...; aux Armées.



OUS m'invitez de là-bas, de l'Est sans doute, mon ami, à préciser ce que j'aimerais que fût la «littérature de guerre»... Une question se pose d'abord, qui intéresse nos consciences, et à laquelle des âmes également délicates, mais différemment délicates, font des réponses opposées. A celui-ci, il semble que la guerre, — « l'horrible guerre », comme clamait Delna, de sa voix immense et déchirante, dans l'*Attaque du Moulin;* tellement plus horrible, depuis lors! — doive absorber, monopoliser toute la pensée, tout l'art du pays. Rêver encore de notre destinée, s'il en est une, quand nous ne serons plus que des morts, mêlés à la tragique poussière de l'Europe; interroger le ciel, les étoiles qui nous ignorent, prêter l'oreille aux vagues qui rouleront sur le sable quand le dernier homme pourrira sans sépulture, comme elles roulaient aussitôt après la naissance des eaux; s'émouvoir d'une aurore ou d'un jeune amour, sourire d'une pointe de Marivaux, adorer le roucoulement de Verlaine lui paraissent d'intolérables sacrilèges. « Nous sommes en guerre, bon Dieu! », m'écrivait naguère un de ces purs, indigné que je me complusse à des souvenirs doux de jeunesse, ou à des disputes métaphysiques contre le pessimiste Jean Rostand... Pour ces intraitables, il ne doit être permis d'écrire, en ce moment, que sur la guerre; la « littérature de guerre » doit être guerrière, balistique, propagandiste... En histoire, elle s'occupera des Vandales, des traités de Westphalie; non de Platon, ni de Raphaël, ni de la Renaissance des arts sous les Médicis. Ces dignes personnes ont probablement, — je les imagine assez vieilles, — refusé de lire la *Jeune Parque*, de Valéry, qui parut l'année de Verdun; et, voilà trois siècles, elles auraient grondé Descartes de méditer sur son « être », en lui disant à peu près, comme dans une fameuse opérette : « Nous sommes en pleine guerre de Trente ans, bon Dieu... »

Vous, mon ami, qui venez d'endosser votre capote de soldat, de nouveau, après vingt années de paix inquiète, vous savez que les combattants n'ont pas besoin de littérature revigorante; les « doppings » des hommes de plume les exaspèrent. L'esprit souffle où il veut, non où l'on veut qu'il souffle. Les guerres, si atroces qu'elles puissent être, sont des crises dont l'humanité doit sortir, des nuits d'orage que suivra l'aurore. C'est de la vie pacifique, c'est des drames du cœur, des éternelles tragédies de l'amour, c'est des ridicules et des misères éternelles de la race humaine, c'est de poésie, de féerie; c'est, en somme, du réel de toujours, et de l'idéal qu'ils souhaitent qu'on leur parle. Ils acceptent volontiers la fantaisie; et la gaîté...

Que la littérature soit donc ce qu'elle doit toujours être : le miroir changeant du monde; l'éducatrice, la conseillère, la conscience des hommes. Elle a l'air bien fragile, dans cette tourmente. On nourrit les canons, avant de nourrir les écrivains... Il le faut; et pour l'instant, un tank

fait plus de besogne qu'un livre, — quoique certains livres soient bien puissants, pour le mal, comme *Mein Kampf*, ou pour le bien, comme *Civilisation*... Mais combien d'invasions ont passé sur *Antigone* et sur le *Phèdre* de Platon? Quels remous ont agité le vieux continent, depuis les douces *Géorgiques*, ou même la *Divine Comédie?* Le maréchal Goering sera oublié avant Virgile, et M. Goebbels avant Dante.

Bien des œuvres précieuses, parues après 1919, ont été composées pendant la dernière guerre. Ce sont les hésitations, les misères des éditeurs qui en ont retardé la publication. Non la pudeur des écrivains. Il n'y a point de honte à interroger les mystères de l'Univers, à l'instant où de jeunes êtres rentrent dans le grand tout; ni à étudier des nuances de la passion, quand tous les combattants ont, sous leur vareuse, le portrait d'une femme aimée.

Cependant, il existe une littérature spécifiquement *guerrière*. Elle est l'image de la guerre; et belle, dans la mesure où elle est vraie. Je viens de repasser une liste de livres marquants de la période 1914-1918, et des années où l'on a senti venir le conflit. Beaucoup ont disparu au fil des ans : ceux dont les auteurs ont cru être « actuels », et se sont imposé d'écrire sur la guerre, croyant mieux plaire. Ainsi, je crois que le sémillant, le jovial *Gaspard* est mort pour toujours. *L'appel des armes*, d'Ernest Psichari, sincère à en mourir, sincère comme son maître Péguy, sincère comme les héros, nous enseigne autant en 1939, qu'en 1913. Que pèseront les « Chroniques de la Grande Guerre », dans l'œuvre de Barrès, où brillent, çà et là, des éclairs de beauté, en comparaison de ses *Cahiers*, qui sont la simple histoire d'un cerveau?... Il a fallu attendre plus de vingt ans, pour posséder une image authentique de la bataille de Verdun. Ce n'est pas un stratège qui l'a écrite : c'est un artiste, qui a, de la houille des écrits de guerre, tiré le diamant. Jules Romains. Le temps est cruel, aux « notes », même simples et vraies, des écrivains au front. Qui cite encore ce petit livre parfait, *Ma pièce*, de Paul Lintier, presque un adolescent, mort au début de la dernière guerre?

Deux livres, poignants, lugubres, courageux, ont dominé cette littérature de la Grande Guerre; le *Feu*, et les *Croix de Bois*. C'est là que les nouveaux, ceux qui « entrent dans la carrière », trouveront les traces des vertus et des souffrances de leur aînés. Là, et dans les livres-mémoires de Genevoix; mais *Rémy des Rauches*, *Raboliot*, *Rrrou*, *la Boîte à pêche*, œuvres de paix, ont, injustement, — et c'était inéluctable, — fait délaisser les livres de guerre de Genevoix. La *Flamme au poing*, l'*Héroïque pastorale*, l'*Appel du sol*, le *Guerrier appliqué*, l'*Agonie du Mont-Renaud*, — Henri Malherbe, Louis Vuillemin, Adrien Bertrand, Jean Paulhan, Georges Gaudy, — voilà les titres et les auteurs que la mémoire retrouve encore... Avec ces deux chefs-d'œuvre, *Civilisation* et *La Vie des Martyrs*...

Et puis des œuvres d'humour, qui pourraient être récrites tout à l'heure, au mess des officiers anglais... Il s'y trouve sûrement un jeune Colonel Bramble, fils de Bramble l'ancien; et un docteur O'Grady junior...

Vous me demandez encore, mon ami, quelles lectures on peut conseiller aux soldats? Aucun des livres que je viens de nommer; sauf les légers, les frétillants Maurois, sans doute. Des livres qui ne soient pas « de guerre »; oui! Selon le degré de culture, la qualité des âmes, il n'y a qu'à choisir, de Sophocle à Simenon. Ce n'est pas par *opportunisme* qu'on a désigné les « classiques ». La vraie « culture », la culture gréco-latine, française, anglaise, espagnole, italienne, principalement, n'est pas devenue caduque, parce qu'il existe un Hitler et un Staline! Plutarque et Montaigne, Sénèque et Rabelais, Stendhal et Jules Verne, Voltaire et Barrès, Molière et Becque, Racine et Verlaine, les joyeusetés historiques du père Dumas et l'*Histoire de France* de Bainville, le vieux Corneille et l'acrobatique Ponchon, l'auteur du *Roi Dagobert* et le Hugo de la *Légende des Siècles*... Shakespeare et Cervantès; Boccace, puisqu'on est jeune : et, ma foi, Goethe pour mesurer la déchéance de l'Allemagne, et Heine pour apprendre à se moquer d'elle... La *Chronique des Pasquier* et les *Hommes de bonne volonté;* les livres de Tharaud, pour comprendre les peuples; et les poètes, tous les poètes... Parce que les vers, çà se remâche comme du thym, dans les guitounes...

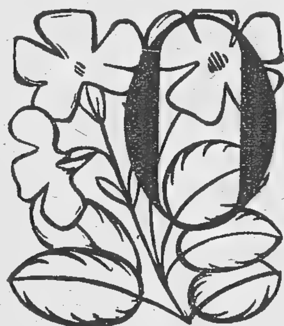
Et des romans d'amour, à foison; l'*Aimée* de Rivière, la *Claire* de Chardonne, et... J'allais écrire un titre; je n'ose. Devinez-le, mon cher ami. Il est signé de vous. Et je n'ai aucune crainte de compromettre mon « autorité », comme on dit, de critique, en redisant qu'*Aline* est un bijou. Tiens! C'est écrit... Je n'ai pas le temps de raturer. Votre vieux camarade.

Robert KEMP.

D'une guerre à l'autre

par Maurice DONNAY,

de l'Académie Française



NZE 11 novembre 1939, jour anniversaire de l'armistice, un armistice qui a duré vingt-deux ans! Je suis venu passer quelques heures chez des amis qui habitent une vieille maison dans la campagne, aux environs de Mantes. Après le déjeuner, nous écoutons à la téhesseffe le communiqué bref, les informations et le commentaire. Il y a là aussi Léonie, la vieille domestique et Désiré, le jardinier. N'ont-ils pas, celle-là un neveu, celui-ci un garçon là-bas, sur la ligne Maginot? N'ont-ils pas le droit d'écouter la téhesseffe avec les patrons. Ces derniers l'ont bien compris et leur font une place autour de la radio de famille. Tableau de l'arrière, scène d'intérieur qui, depuis deux mois, se répète chaque jour dans plus d'une maison de France. Il y a là encore une voisine, une jeune femme de Paris, réfugiée dans le village avec son fils qui a dix ans, l'âge que j'avais lors de la première guerre franco-allemande, et nous parlons de l'avenir de cet enfant, des impressions qu'il doit ressentir dans ces temps calamiteux. La jeune femme me demande quels souvenirs j'ai gardés de la guerre de 1870.

Elle me paraît bien loin. La guerre de 1914 avait déjà reculé celle de 1870 dans un lointain passé; la guerre nouvelle la rejette dans la nuit des temps.

1870! Comment ai-je vu cette guerre? Quels souvenirs en ai-je gardés?

Quand elle est déclarée, au mois d'août, je suis au lycée du Prince Impérial, à Vanves. Ce sont les derniers jours de l'année scolaire; les vacances sont proches. Pendant les récréations, nous ne jouons plus; avec de vieux linges que nous donnent les sœurs de la lingerie, avec des doigts plus ou moins nets, nous faisons de la charpie pour les blessés. Nous sommes certains que les Français seront victorieux. Pour la distribution des prix, le professeur de chant qui, avec ses grosses moustaches grises a l'air d'un vieux commandant, nous fait apprendre un nouveau chant de guerre : c'est le chant de la garde mobile qui vient d'être organisée.

En chantant, nous armons nos bras;
En chantant, nous saurons voir le trépas.
Si c'est l'heure, ô chère France,
De mourir pour ta défense,
Dans tous les combats
Que tu soutiendras
Nous suivrons les pas
De tes vieux soldats.

Ce chant dont les paroles nous enflamment nous paraît le plus beau du monde.

Je passe mes vacances en Auteuil, villa Montmorency, petite cité ombreuse qui me paraît immense, avec de belles avenues plantées d'arbres et de modestes habitations entourées de modestes jardins. Dans la maison à côté de la nôtre habite une jeune dame blonde, jolie, et qui me paraît mélancolique. Je l'aperçois souvent, vêtue d'une robe blanche, étendue sur une chaise longue dans son jardin. Elle a deux petits garçons, un peu plus jeunes que moi, avec lesquels je joue aux soldats, naturellement, dans l'avenue du Square, devant nos maisons. Un après-midi, à mon commandement : *Feu nourri!* nous lançons des cailloux contre une colonne de prise d'eau, peinte en rouge, dressée au bas de l'avenue. Soudain, une dispute éclate entre les deux frères; l'aîné a traité l'autre de sale Prussien! et il m'affirme : « C'est un Prussien, vous savez... Moi, je suis Français. » Comment cela peut-il se faire? Et d'avoir un de ses fils Prussien, n'est-ce pas cela qui rend la jeune dame mélancolique? Ce sont les Prussiens qui nous font la guerre; ils sont nombreux, très nombreux et possèdent un armement perfectionné, des canons qui se chargent par la culasse, tandis que les nôtres se chargent encore par la gueule, Bismarck est Prussien; Guillaume est le roi de Prusse. Les Prussiens sont cruels; on dit que les Bavarois sont plus humains et ne détestent pas les Français. Voilà ce qu'on dit.

Il y a chez nous une vieille demoiselle, une amie de ma mère, elle est Polonaise et elle me parle souvent des malheurs de son pays et, à chacune de nos défaites, elle pleure.

Prussiens, Bavarois et autres s'avancent vers Paris. Nous quittons la villa Montmorency et nous rentrons dans la ville dont, par le fait, nous ne sommes jamais sortis. Nous habitons un petit appartement sur la cour, au quatrième étage d'une maison locative de la rue Condorcet. Paris est investi; mais est-ce parce que je ne vais pas au Lycée? j'ai conservé le très doux souvenir d'une vie familiale dans une ville assiégée. Je mange en guise de pain quelque chose d'innommable, je m'habitue à la viande de cheval; l'hiver est rude, le charbon manque, mais qu'est-ce que cela fait? Je ne suis pas prisonnier entre les murs d'un collège; je suis enfermé dans Paris et c'est pour moi la liberté. Je lis les romans d'Erckmann Chatrian, et cette lecture me fait une âme guerrière. D'ailleurs, à aucun moment, je n'ai la sensation que ma vie est en danger; il n'est pas question de descendre dans les caves et les gardes nationaux qui gardent les remparts, jouent au bouchon en plein air, sans prendre nulle précaution ni courir aucun risque.

Guerre de 1870 qui ressemble sous bien des rapports encore aux anciennes guerres, à celles de Napoléon et même de Louis XIV.

Mais avec celle de 1914, commence l'ère des guerres d'enfer, comme les a appelées Alphonse Séché.

C'est qu'entre temps l'homme (*homo sapiens*) avait trouvé le moyen de voler dans les airs, conquête enivrante que les poètes avaient prédite : Des ailes, des ailes, des ailes!

Comme dans le chant de Ruckert.

Plus de montagnes, plus de fleuves, plus de frontières!

Et puis, ce furent les premiers essais : celui-ci avait volé deux minutes, celui-là un quart d'heure; et puis les premiers exploits des chevaliers de l'air. Blériot traversant la Manche, et, cinq ans après, par les brûlants soirs du mois d'août, le taube de cinq heures, au-dessus de Paris. Le premier apparut un beau dimanche. Nous sommes ainsi faits que nous savons admirer un geste hardi, même chez l'ennemi. Les Parisiens levèrent la tête au ronflement du moteur, reconnurent les cou-

leurs allemandes sous le ventre de l'oiseau. On entend d'ici les propos : « Eh! bien vrai, il a du culot... il n'a pas la frousse, il n'a pas la trouille... etc., etc.; » car la langue parisienne est riche.

Mais la simple hardiesse ne pouvait contenter le lieutenant qui pilotait l'appareil; il laissa tomber une bombe qui tua une vieille femme, première victime civile de l'aviation militaire.

Le lendemain lundi, un autre « pigeon » vint, puis un troisième mardi. Ils arrivaient vers le soir, évoluaient dans le ciel le plus bleu, éclairés par les feux du soleil couchant. Ils passaient au-dessus des maisons, jetaient leur bombe, puis remontaient très haut dans le ciel et disparaissaient vers l'Est, dans le crépuscule. Le mercredi il en vint deux; ainsi fut comblée l'attente des bonnes gens de Paris qui maintenant les guettaient, les espéraient.

Donnez-nous aujourd'hui notre avion quotidien. Il en vint deux vers six heures. Ce soir-là, les « Tauben » s'attardèrent; en outre, on ne perçut pas les détonations accoutumées. Mon ami Edmond Perrier qui regardait en l'air comme tout le monde, entendit à côté de lui un gamin qui criait : « Lâche donc la bombe, qu'on puisse aller dîner! » Gavroche qui commençait à avoir faim s'impatientait; cet enfant de Paris aimait les spectacles gratuits : *paname et circenses.*

Un autre soir, une tache rapide apparaît au loin, dans l'azur. Un gosse demande à un Monsieur de lui prêter sa lorgnette avec laquelle il fouille le ciel à son tour, reconnaît la nationalité de l'avion et, déçu, remet la lorgnette au Monsieur, en disant ces simples mots que j'ai parfaitement entendus : « M....! c'est un Français. »

Je sais bien que les « mots » de la dernière guerre paraissent démodés; mais ceux que j'ai cités ne contiennent, il me semble, ni sensiblerie, ni faux lyrisme.

Depuis, les ailes ont pris l'envergure que l'on sait. Dans les temps anciens, quand une guerre éclatait, les habitants des campagnes se réfugiaient dans les villes; dans les temps modernes, aux premiers bruits de guerre, les habitants des villes, on les y invite, se réfugient dans les campagnes et, sur tout le territoire, les familles sont dispersées.

A l'automne de 1870, Théophile Gautier, demeuré dans Paris investi, laissait errer sa flânerie le long des rues et à travers les places et, comme il était un peintre et un poète admirable, comme il avait de belles méthodes à lui « d'arrêter le contour des choses », il a fixé ses impressions dans des pages qui, réunies sous ce titre : *Tableaux de Siège* forment un volume bien intéressant à parcourir, à l'heure actuelle. On y voit la différence des temps et des guerres. Celle de 1870 apparaît, si l'on peut dire normale. Certes le grand Théo était bon patriote et son cœur saignait des blessures de la France; tandis que les jeunes étaient au plateau d'Avron, il déplorait d'être parmi ceux que la faiblesse et l'âge obligent à rester assis aux portes Scées; alors, il se promenait, rêvait et écrivait.

Dans les premiers jours du siège, par une claire et fine journée d'octobre, le poète prenait à l'embarcadère du pont Napoléon un bateau mouche et il descendait le fleuve, s'émerveillant de la grande quantité d'aspects que développent les rives « en filant de chaque côté, comme des bandelettes qu'on déroulerait. »

Durant toute la navigation, sa mémoire exercée prend, en courant, le reflet ineffaçable des choses. En passant devant Notre-Dame, il admire naturellement; arrivé devant le Louvre, il remarque des travailleurs qui s'occupent à boucher avec des sacs de terre les fenêtres de la salle où rayonne ce divin type de beauté, ce marbre immortel qu'on appelle la Vénus de Milo. Il aperçoit un réservoir de tôle, un long tuyau. On a pris des précautions contre l'incendie. Alors, le poète exprime son indignation :

« De telles précautions, hélas! nécessaires, font monter au front une rougeur. On se demande si les siècles n'ont pas rétrogradé, si l'on n'est pas remonté en pleine barbarie. Si la Vénus de Milo était brisée, un des soleils de l'idéal disparaîtrait; il se ferait une nuit dans l'art. Un tel forfait contre le beau, un si monstrueux sacrifice n'est pas possible... »

Hélas! cher poète, tout est possible, et, en 1939, c'est un peuple de statues, ce sont tous les chefs-d'œuvre qui doivent être protégés, et la plus jolie femme peut être exposée à couvrir son pur visage d'un masque hideux.

Maurice DONNAY.

HUMOUR

Dessin inédit de H. Fournier

Etabl. Busson, impr. Paris

Le Gérant : Edgar MALFERE
R. C. Seine No 237 010 B

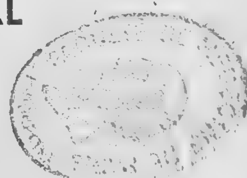
LABORATOIRES
L O B I C A

NOMS DES PRODUITS	COMPOSITION	INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES	FORMES	MODE D'EMPLOI - DOSES
AZOTYL	Extraits splénique et biliaire Cholestérine Goménol - Camphre Menthol	Etats de dénutrition et de carence Anémies Infections Broncho-pulmonaires	*a)* Ampoules *b)* Pilules glutinisées	*a)* Injections sous-cutanées ou intra-musculaires, tous les jours ou tous les 2 jours et suivant prescription médicale. *b)* 6 pilules par jour aux repas et dans l'intervalle des piqûres.
BEATOL	Diethylmalonylurée Extrait de Jusquiame Extrait de Valériane	Hypnotique Sédatif nerveux	*a)* Ampoules *b)* Liquide *c)* Comprimés	*a)* Injections sous-cutanées ou intra-musculaires, suivant prescription médicale. *b)* 1 à 4 cuillerées à café. *c)* 2 à 4 par jour.
CARDITONE	Extrait de Strophantus Sulfate de Spartéine Extrait de Muguet	Cardiopathies valvulaires Myocardites Péricardites Insuffisance cardiaque	Comprimés	2 à 5 comprimés par jour et suivant prescription médicale.
LACTOBYL	Sels biliaires - Poudre de glandes intestinales Ferments lactiques Charbon poreux Ext. de Lamin. Flex.	Toutes les modalités de la constipation	Comprimés	1 à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher. Commencer par 2 par jour. Augmenter ou diminuer suivant effet obtenu.
LACTOCHOL	Ferments lactiques désséchés Extrait biliaire dépigmenté et décoloré	Infections intestinales Entérite (adulte et nourrisson) Insuffisance biliaire	*a)* Comprimés *b)* Granulé	*a)* Par jour - 4 à 12 comprimés (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 comprimé matin et soir (nourrissons). *b)* Par jour - 4 à 12 cuillerées à café (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 cuillerée à café matin et soir (nourrissons).
SÉRÉNOL	Peptones liquides polyvalentes - Phényl-Ethyl Malonylurée Hexaméthylène-tétramine - Extraits de passiflore, d'anémone, de boldo - Teinture de cratœgus et de belladone	Déséquilibre neuro-végétatif Etats anxieux Emotivité - Insomnies Palpitations Dyspepsies nerveuses	*a)* Liquide *b)* Comprimés *c)* Suppositoires	*a)* 1 à 3 cuillerées à café dans les 24 heures. *b)* 2 à 5 comprimés dans les 24 heures. *c)* 1 à 3 suppositoires dans les 24 heures.
TAXOL	Poudre de muqueuse intestinale Agar-Agar Extrait biliaire Ferments lactiques	Constipation Entérite chronique Entéro-colite Dermatoses	Comprimés	1 à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher. Commencer par 2 par jour. Augmenter ou diminuer suivant effet obtenu.
URALYSOL	Acide Thyminique Héxamétylènetétramine Lysidine - Anhydro-Méthylène citrate d'hexaméthylène-tétramine - Carbonate de lithine	Rhumatismes - Goutte Coliques hépatiques et néphrétiques Infections urinaires	Granulé	1 cuillerée à café matin et soir et suivant prescription médicale.
VEINOTROPE M. masculin (comprimés roses) F. féminin (Comprimés violets)	Parathyroïde-Ovaire (ou Orchitine) - Surrénale Pancréas - Hypophyse Marron d'Inde Hamamelis virginica Noix vomique	Maladie veineuse et ses complications Puberté - Age critique	Comprimés	2 comprimés le matin au lever et 2 comprimés le soir au coucher. 3 semaines de traitement, 1 semaine de repos. *Formule F:* Interrompre pendant la période menstruelle.
VEINOTROPE (poudre)	Extrait embryonnaire Protéoses hypotensives du Pancréas Calomel - Talc stérile	Ulcères simples ou variqueux et plaies en général	Poudre	Poudrer après lavage au sérum physiologique et recouvrir de gaze stérile.

Imp. R. CONDOM, 11 bis, rue Édouard Detaille - Paris-17e

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

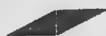


SOMMAIRE

Tous les articles et dessins parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES

PAGES LITTÉRAIRES



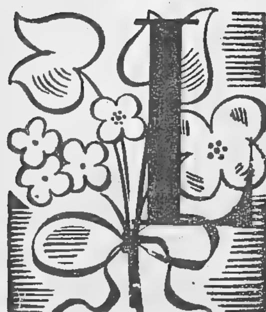
RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e) - TÉLÉPHONE : **AUTeuil 81-45**

9e ANNÉE — 1940 N° 2

La doctrine hippocratique et l'induction en Médecine

par le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE

Membre de l'Académie de Médecine



A doctrine hippocratique et l'induction en médecine fut l'objet d'un rapport que j'ai présenté à la fin de 1938 à Marseille, au *premier Congrès National français de médecine néo-hippocratique.*

Depuis notre *premier Congrès International,* qui eut lieu à Paris, en juillet 1937, et dont j'ai rendu compte dans la *Presse Médicale* du 21 août de la même année, notre mouvement s'est amplifié et son succès montre qu'il répond à un besoin de simplification et de synthèse de la clinique. Nombre d'auteurs expriment journellement des idées analogues aux nôtres, et c'est avec le plus grand plaisir que lors de sa leçon d'ouverture du *Cours de médecine* au *Collège de France* j'ai entendu mon collègue, *René Leriche,* dire de la médecine « qu'ivre d'analyses et de nouveautés, elle aspire à une minute de synthèse. Elle voudrait pouvoir reprendre haleine sous les platanes de Cos. »

C'est ce que j'ai fait voilà quelques années. Au delà de la ville de Cos l'*Hiéron* d'Asclépios est merveilleusement conservé dans ses soubassements. Je me rappelle sur cet *Asklepeion* une méditation avivée par la beauté du lieu, la grandeur du site et le calme du large horizon (1). On apercevait la mer fleurie d'îles. Là dans cette magie du soleil couchant, dans un ciel tout teinté d'améthyste, le divin silence me fit saisir qu'il n'y a de science que des rapports, que des réactions humaines exprimant les variations de ces rapports et que la médecine, qui tire de ces réactions des inductions pour la santé, n'est qu'un moment pratique dans l'étude du Monde.

Mais cette étude du Monde devant partir de constatations positives, c'est l'examen de l'homme malade, qui le plus sûrement conduit à la connaissance des lois de la santé et, d'une façon générale, de la vie. Cette pensée d'Hippocrate, qui complète l'importance de la gymnastique pour l'étude de la sémiologie, Platon l'a retenue et exprimée tout entière dans le *Timée.*

Ainsi le milieu, qui l'inspira, fait mieux pénétrer l'œuvre d'Hippocrate.

Mais il faut s'entendre sur cette expression. Il ne s'agit pas ici de philologie critique et de peser la valeur des arguments donnés pour ou contre l'authenticité de tel texte attribué

(1) LAIGNEL-LAVASTINE. — « La spiritualité médicale de la Grèce antique ». Les Voix Latines, janv. 1936, p. 44.

à Hippocrate; je désire seulement faire la cueillette de quelques idées-mères, que la tradition fait dériver d'Hippocrate.

L'ensemble des ouvrages compris dans le *Corpus hippocracium* fut rassemblé par une commission de savants alexandrins au début du III^e siècle avant J.-C.

Dans leur ensemble, les 59 ouvrages de la *Collection* sont au plus tard du IV^e siècle. . .

Sans revenir sur les multiples travaux faits sur l'exégèse de la *Collection*, j'accepterai l'ensemble des écrits grecs traduits par Littré et constituant son travail magnifique dit des *Œuvres complètes d'Hippocrate* (1) comme répondant à la pensée médicale grecque de la période hippocratique et des années immédiatement postérieures.

Ce travail monumental occupa Littré pendant vingt-deux ans de sa studieuse existence. Il la menait de pair avec le *Dictionnaire*, autre monument magnifique élevé à la gloire de la langue française et qui fait la gloire de son auteur.

Voilà cent ans que Littré a commencé la publication des *Œuvres Complètes d'Hippocrate*. Ce centenaire mérite d'être signalé et la *Société Guillaume Budé*, qui s'honore de réaliser des éditions parfaites des auteurs anciens et de leurs traductions, devrait, à l'occasion du centenaire de la traduction des *Œuvres d'Hippocrate* par Littré, commencer une nouvelle édition critique des textes grecs, dont nombre de passages méritent d'être étudiés au même titre que les œuvres classiques de Platon ou d'Aristote.

Pour asseoir la doctrine hippocratique, je ne dois retenir que les écrits dont l'authenticité est la moins discutée.

Ce travail de limitation a été fait par *Wellmann*. M'en rapportant à lui, je m'inspirerai des *Livres I et III des Epidémies*, et du *Pronostic*, qui, avec l'Ugieion maintenant perdu, seraient, selon Wellmann (2) les seuls ouvrages authentiquement d'Hippocrate le Grand, de l'ancienne école de Cos, fils d'Héraclide et beau-père de Polybe.

J'en rapproche aussi le *Traité de l'ancienne médecine*, le *Traité des airs, des eaux et des lieux* et la *maladie sacrée* qui, pour Max Wellmann (3) constituent un groupe qui révèle un caractère italo-pythagoricien prononcé, mais qui soulignent avec une telle force l'importance de l'observation directe qu'au point de vue de l'étude de la doctrine hippocratique ils ne peuvent être négligés.

Je serai bref sur cette doctrine, car le sujet a été très souvent traité et j'insisterai davantage sur l'induction en médecine.

I

LA DOCTRINE HIPPOCRATIQUE

La doctrine hippocratique n'est pas une vue *a priori*, mais une synthèse de constatations de fait : l'unité harmonieuse de la personnalité humaine; la dépendance des êtres relativement au milieu; les modifications des êtres selon les changements de ce milieu; et plus particulièrement, la maladie, souvent dépendante de ces changements, et à son tour l'expression des réactions personnelles des êtres.

(1) LITTRE. — « Œuvres complètes d'Hippocrate », traduction nouvelle avec le texte grec en regard collationné sur les manuscrits et toutes les éditions, accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philosophiques; suivie d'une table générale des matières. J.-B. Baillière, 10 volumes, 1839-1861.

(2) WELLMANN Max, cité p. 157, par BRUNET et MIELI. — « Histoire des Sciences. Antiquité », chez Payot, 1935.

(3) WELLMANN Max. — Arch. f. Gesch. der Medicine, XXIII, 1930.

Dans les symptômes de la maladie tout n'est donc pas mauvais et certains manifestent une réaction utile, qu'il faut savoir reconnaître et diriger.

C'est là, selon Littré (1), les idées fondamentales de la doctrine hippocratique. Elle constitue un ensemble où une seule pensée règne, où tout se lie et où l'on ne remarque ni disparate, ni incohérence, ni contradiction.

Platon (2) dans le *Gorgias* écrit : « La médecine recherche la nature du sujet qu'elle traite, les causes de ce qu'elle fait, et sait rendre compte de chacune de ces choses. »

Hippocrate remplit ce programme (3).

Pour lui, les causes des maladies sont d'abord les influences des saisons, des températures, des eaux, des localités.

Le second ordre de causes est plus individuel et résulte soit de l'alimentation particulière à chaque homme, soit des exercices auxquels il se livre. On trouve dans le livre des *Airs, des eaux et des lieux*, et dans celui de l'*Ancienne médecine*, les développements relatifs à ces deux ordres de causes.

La médecine a toujours cherché à découvrir le moyen organique par lequel la cause véritable ou prétendue produirait la maladie.

Hippocrate attribue les maladies aux qualités des humeurs et aux inégalités de leurs mélanges.

Généralisant des observations faciles, les anciens avaient admis que la plupart des maladies avaient une coction, c'est-à-dire une élaboration d'humeurs terminée par expulsion.

Tant que les humeurs sont crues et légères, elles flottent dans le corps, mais quand le travail propre à la nature en a amené la maturation, elles se fixent et sont entraînées par évacuations spontanées ou artificielles.

Ainsi, point d'affection sans altérations matérielles. L'altération consiste dans une humeur qui trouble l'économie animale.

L'expulsion, qui suit la coction, s'accompagne d'efforts qui constituent la *crise*.

La doctrine des jours critiques est le complément de celle des crises. Antérieure à Hippocrate, elle fut adoptée par lui, mais n'est pas l'essentiel de l'Hippocratisme comme la *Prognose*. La Prognose construit à la fois sur le passé, le présent et l'avenir du malade.

Elle enseigne les signes qui annoncent la crudité ou la coction des humeurs, l'approche des crises, les jours où elles doivent éclater, les issues qu'elles iront prendre et les parties où les dépôts critiques se feront. Guidé par cette série d'observations et de raisonnements, le médecin embrasse la maladie dans une doctrine générale qui est la *Prognose*.

Et l'idée dernière de cette doctrine est que la maladie, indépendamment de l'organe qu'elle affecte et de la forme qu'elle revêt, est quelque chose qui a sa marche, son développement, sa terminaison.

Dans ce système *ce que les maladies ont de commun* est plus important à considérer que ce qu'elles ont de particulier, et ce sont ces parties communes qui constituent les fondements de la Prognose.

La *Prognose est donc le diagnostic de l'état général*, et implique cette doctrine profonde que *dans chaque maladie le travail pathologique est un*.

(1) **LITTRE. — « Œuvres d'Hippocrate », t. I. Exposé sommaire de la doctrine médicale d'Hippocrate, p. 440.**

(2) **PLATON. — « Œuvres ». Edit. Tauch, t. III, Gorgias, p. 82.**

(3) **Je suis Littré dans ce résumé.**

En résumé, la Prognose étudie l'expression fidèle par laquelle l'économie trahit le dérangement qu'elle éprouve, et c'est cette expression qu'il importe de saisir. Faire prévaloir l'observation de tout l'organisme sur l'observation d'un organe, l'étude des symptômes généraux sur l'étude des symptômes locaux, l'idée des communautés des maladies sur l'idée de leurs particularités, telle est, dit Littré (1), la médecine de l'école de Cos et d'Hippocrate.

Sa méthode est expérimentale; sa théorie médicale repose sur l'idée du développement régulier et des communautés des maladies; enfin, sa philosophie consiste dans l'idée qu'il se fait du corps vivant, lequel subsiste par ses rapports, et doit être étudié dans ses relations avec le reste des choses.

Cette pensée, essentiellement relative à l'hygiène et la pathologie, est le fruit des vastes connaissances d'Hippocrate dans ces deux branches de la médecine et elle lui fait proclamer, dans son livre de l'*Ancienne Médecine, qu'il n'y a pour l'avancement médical qu'une voie et que cette voie est celle du raisonnement fondé sur l'expérience.*

II

L'INDUCTION EN MEDECINE

L'induction est une manière de raisonner, qui consiste à inférer une chose d'une autre. Induire est conduire dans, de *ducere et in.* Inférer est tirer une conséquence d'un fait ou d'une proposition (de *ferre* porter et *in* dans). Inférer est donc insérer.

L'induction est ainsi une sorte d'analyse, où l'on va des effets à la cause, des conséquences au principe, du particulier au général.

Hippocrate, avant *Bacon* et la schématisation par *Stuart Mill* de la logique inductive et déductive, a su appliquer l'induction pour interpréter les signes, que lui permit de relever chez les mortels et leur entourage son génie d'observateur.

Observer, induire, tels sont les deux temps de la méthode hippocratique, que M. Klippel résumait encore récemment (2) dans les deux mots d'observation et de raisonnement.

L'observation hippocratique est d'une acuité, d'une précision, d'une clarté, d'une sincérité, qui découlent de l'esprit analytique grec.

Par l'analyse, Hippocrate saisit dans les symptômes le signe. Je m'explique :

Dans le flux ininterrompu des manifestations morbides, il découpe le fait privilégié, comme dira plus tard Bacon dans le *Novum Organon.* Et ce fait privilégié, dont son intuition intellectuelle lui fait soupçonner l'importance, il le dépouille de ses contingences individuelles, il en abstrait ce qu'il considère comme sa caractéristique et l'élève au rang de signe, c'est-à-dire qu'il le considère comme l'expression, saisissable par les sens et l'intelligence de l'observateur, de modification de l'être vivant en proie à la maladie.

Déjà dans l'*art divinatoire,* le prophète et le prêtre trouvaient des signes dans leurs observations (3); mais d'une part ils *raisonnaient seulement selon l'analogie* et *cherchaient l'explication à l'analogie dans le surnaturel.*

(1) LITTRE. — « Œuvres complètes d'Hippocrate », t. I, p. 456.

(2) KLIPPEL M. — « La médecine grecque et ses rapports avec la philosophie », collection Hippocrate, 1936.

(3) LAIGNEL-LAVASTINE. — « Histoire de l'astrologie ». (Conférence à l'Association des lauréats du Concours général, juin 1934.)

Hippocrate, par sa doctrine médicale purement biologique, non seulement sépare complètement la religion et la médecine, comme il le dit sans ambages, dans la *Maladie sacrée*, mais encore dans le raisonnement il remplace la notion foncièrement sensorielle d'analogie par l'idée profonde et combien féconde de correspondance entre les phénomènes perceptibles par les sens et les réactions des êtres vivants l és aux conditions du milieu. Dès lors, tout s'éclaire et il n'est pas de plus beau programme sémiologique et clinique de la personnalité morbide que ce passage des *Epidémies* (1).

« Dans les maladies, on apprend à tirer les signes diagnostiques des considérations suivantes : de la nature humaine en général, et de la complexion de chacun en particulier; de la maladie, du malade, des prescriptions médicales; de celui qui prescrit, car cela même peut suggérer des craintes ou des espérances; de la constitution générale de l'atmosphère, et des particularités du ciel et de chaque pays; des habitudes; du régime alimentaire; du genre de vie; de l'âge; des discours et des différences qu'ils offrent; du silence; des pensées qui occupent le malade; du sommeil; de l'insomnie; des songes, suivant le caractère qu'ils présentent et le moment où ils surviennent; des mouvements des mains; des démangeaisons; des larmes; de la nature des redoublements; des selles; de l'urine; de l'expectoration; des vomissements; des échanges qui se font entre les maladies, et des dépôts qui se tournent vers la perte du malade ou une solution favorable; des sueurs; des refroidissements; des frissons; de la toux; des éternuements; des hoquets; de la respiration; des éructations; des vents bruyants ou non; des hémorragies, des hémorroïdes. Il faut savoir étudier ces signes, et reconnaître tout ce qu'ils comportent. »

On pourrait diluer par des gloses cette concision cristalline. J'en laisse le loisir à chacun.

En conclusion, je répéterai la phrase de Laennec dans sa thèse inaugurale : « Le majestueux édifice de la doctrine hippocratique peut encore être offert sans crainte, après vingt-cinq siècles, à l'examen le plus sévère et à l'admiration des médecins observateurs. »

Ainsi, la méthode d'Hippocrate et la méthode moderne ne diffèrent pas dans leur essence, car elles sont, l'une et l'autre, la méthode expérimentale. Hippocrate, comme nous, a voulu qu'on observât la nature et, comme nous, il s'est servi de l'induction pour agrandir le champ de ses observations et trouver un lien entre les faits particuliers. Mais il admet que ce lien est l'étude des signes communs des maladies et avec cette notion il établit sa pathologie générale.

Mais aujourd'hui, nous sommes arrivés à ce point que les signes communs, qui suffisaient à Hippocrate, ne suffisent plus pour diriger le médecin dans le vaste domaine des phénomènes pathologiques... Nous nous enfonçons chaque jour davantage dans les détails, dans l'observation locale, dans les recherches de plus en plus tenues et minutieuses, remarquait déjà Littré en 1839 (2).

L'excès de l'analyse est devenu tel que c'est une nécessité vitale pour le médecin de regrouper dans un esprit de synthèse la poussière des fait recueillis.

Et c'est pourquoi je m'efforce, avec des collègues de plus en plus nombreux, de faire connaître et partager cette attitude mentale dans nos réunions de médecine néo-hippocratique.

Pr LAIGNEL-LAVASTINE.

(1) LITTRE. — « Œuvres d'Hippocrate », t. II, p. 669. Epidémies. Livre I, section troisième, 10.

(2) LITTRE. — Loc. cit. t. I, p. 463.

Dessin inédit d'Elsen.

— Votre vie fiévreuse d'affaires vous est absolument contraire. Si vous continuez, avant un an, vous ne serez plus de ce monde...

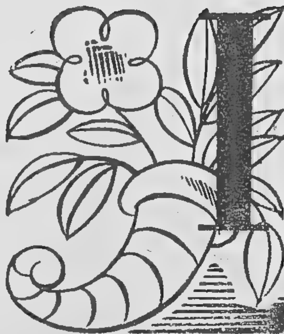
— Ah! docteur, si j'en étais sûr, quelle opération... Je m'assurerais pour un million!

L'ORIENTATION MÉDICALE

La Cholécystographie

par le Docteur L. GALLY
Electro-radiologiste des Hôpitaux
Radiologiste de l'hôpital de Vaugirard

et le Docteur R. LEBOUCHARD
Assistant d'électro-radiologie des Hôpitaux de Paris



Il est bien difficile de décrire du nouveau et de l'original sur cette méthode d'exploration de la vésicule biliaire, déjà ancienne, bien mise au point, tant en France qu'à l'étranger, et acceptée par tous comme de grande valeur dans le diagnostic des affections de la vésicule.

Le congrès de la lithiase biliaire de Vichy, présidé en 1932 par M. le Professeur Paul Carnot, a rapporté une foule de documents de très riche instruction pour le spécialiste. Plus récemment un article de MM. Chiray et Lomon dans la « Presse Médicale » a attiré l'attention sur le diagnostic radiologique des faux calculs biliaires. C'est la lecture, à distance, de ce travail très précis qui nous a incité à reprendre la méthode dans le sens du diagnostic des erreurs de technique dans la prise des radiographies et dans leur interprétation clinique.

Il est admis par tous que la région vésiculaire doit être radiographiée avec et sans préparation spéciale dans des positions bien définies ou au gré et suivant le sens clinique et les possibilités techniques de l'opérateur.

Les erreurs dans le diagnostic des calculs biliaires peuvent être extrêmement nombreuses, parfois curieuses. Il suffit de jeter un coup d'œil sur un cliché de la région pour voir le nombre de petites ombres arrondies « donnant l'impression » de calculs et seule, leur situation donne corps à cette supposition.

Actuellement la méhode d'opacification du cholécyste localisant ces taches en dedans ou en dehors de ce cholécyste élimine la grande majorité de ces faux calculs.

Mais bien des cholécystites calculeuses ont pour corollaire l'exclusion et par conséquent la non visibilité du cholécyste par le tétraiode.

I. — RECHERCHE DES CALCULS

La recherche directe des calculs est un premier temps toujours utile au cours de la cholécystographie. Il faut en effet se souvenir que 15 % seulement des calculs biliaires ont une transparence suffisante pour passer inaperçus, sous réserve d'une bonne technique.

Le malade est radiographié à jeun, son intestin ayant été le mieux possible libéré des gaz et des résidus solides qu'il pourrait contenir.

La situation antérieure de la vésicule fait du procubitus, la position de choix tout au moins pour le premier cliché. On doit centrer en premier lieu sur un point correspondant à l'union du 1/3 supérieur avec les 2/3 inférieurs de l'intervalle XII cote crête iliaque et à deux travers de doigts en dehors du rachis.

Le temps de pose sera court.

L'emploi de grilles antidiffusantes, indispensables chez les sujets épais élime une grande partie du rayonnement secondaire.

On peut utiliser une grille fixe, réseau de Lysholm, mais leur trame, visible, bien qu'actuellement très fine, gêne toujours un peu dans la vision parfaite de la vésicule. On lui préférera l'usage des grilles mobiles.

Cela n'exclut pas la possibilité de radiographies sans grille, mais localisées, rapides et avec forte compression.

Dans l'obtention de ces clichés, il est nécessaire de radiographier une surface étendue en raison des ectopies vésiculaires fréquentes, la vésicule peut être reconnue aussi bien dans le 10^e^ espace intercostal que sur l'aileron sacré. Savoir que le cholécyste varie de situation selon les positions, qu'il peut se superposer au rachis.

Un cliché correct doit montrer le bord inférieur du foie et le contour du rein.

C'est-à-dire qu'elle peut montrer :

La recherche directe peut être positive.

— soit un contour vésiculaire;

— soit la présence de concrétions.

Contour vésiculaire

On sait, en effet, que normalement, il n'y a pas d'ombre vésiculaire. La présence d'un contour arrondi, accolé à l'ombre du bord antérieur du foie, et différent du pôle inférieur du rein doit faire penser à un cholécyste plein de boue biliaire.

Nous en rapprocherons les cas où une cholécystite chronique a occasionné la production de calcifications pariétales créant la « vésicule porcelaine ».

Calculs biliaires

Ou bien le cliché met en évidence une ou plusieurs des ombres ayant les caractères de concrétions.

Nous rappellerons brièvement les caractères des calculs biliaires.

a) calculs du fond vésiculaire;

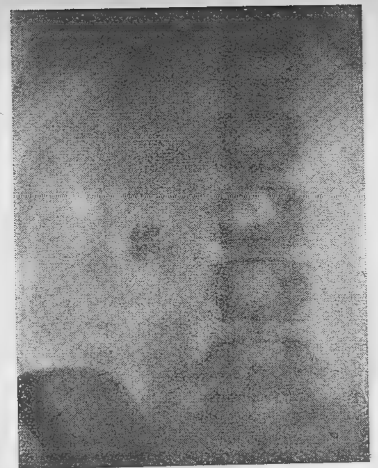
— arrondis à centre clair, s'il s'agit d'un calcul unique;

— polyédrique, à facettes groupes et groupés dans une disposition pas toujours identique sur plusieurs clichés s'ils sont multiples.

b) ou calcul du collet pouvant avoir les mêmes caractères, mais souvent aussi allongé, irrégulier, piriforme.

Vésicule normale injectée par tétraiode.
N° 1

Vésicule normale en situation paravertébrale.
N° 2

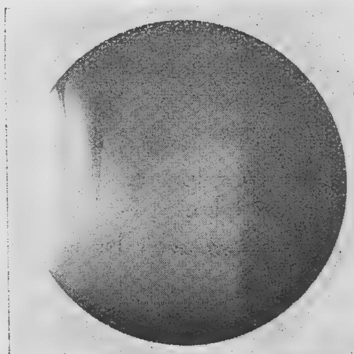


Vésicule lithiasique (calculs en trèfle à 4 feuilles).
N° 3

Vésicule lithiasique de situation particulièrement basse chez un ptosique (cliché en decubitus).
N° 4

Même vésicule lithiasique. Remarquer le changement de disposition des calculs et leur situation particulièrement basse, au niveau du sacrum.
N° 5

Volumineux calculs vésiculaires.
N° 6



Calcification de cartilages costaux.
N° 7

Image de ganglions péritonéaux calcifiés.
N° 8

Plusieurs clichés montrent que la ou les ombres calculeuses sont :

1° mobiles avec les mouvements respiratoires.

2° plus volumineux sur un cliché dos contre plaque que sur un film en procubitus.

3° projetés nettement en avant du rachis par l'incidence du profil strict.

Méthode d'opacification : par le tétraiode

Elle est maintenant bien mise au point.

— On n'utilise pratiquement plus ce produit en capsules kératinisées. L'absorption n'en était pas régulière et les capsules étaient retrouvées parfois intactes dans l'intestin.

— La méthode intra-veineuse présente une valeur quasi absolue.

Elle donne une bonne visibilité vers la 8e heure.

— Il faut en rapprocher la méthode d'Antonucci ou l'adjonction d'une injection de sérum glucosé permet la cholécystographie rapide en une ou deux heures.

La méthode par absorption orale de radiotétrane colloïdal employée couramment donne d'aussi bons résultats.

Deux modalités :

a) Celle *des doses* fractionnées (méthode de Sandström);

b) En *une seule dose*, 12 heures avant l'examen au cours d'un repas sans viande ni œuf, ni corps gras.

C'est cette dernière que nous employons le plus couramment et qui nous a donné des résultats sensiblement égaux à ceux de la méthode de Sandstrom.

Au besoin, en cas de non visibilité de la vésicule, afin d'éliminer un simple retard d'absorption, nous donnons ainsi que le conseillent Chiray et Lomon 2 à 3 grammes de tétraiode dans la soirée et reprenons un cliché le lendemain.

Un examen radioscopique précédera la prise des clichés. Ceux-ci seront pris :

— en position verticale;

— en décubitus ventral ou légèrement oblique;

— en décubitus dorsal-oblique droit (de Abreu);

— de profil.

Différents auteurs (Lomon, Maingot) ont bien insisté sur ce point : il faut multiplier les clichés, varier les incidences, en prendre à des intervalles de temps différents.

L'évacuation de la vésicule sera suivie, étudiée après repas, type Boyden.

De plus, nous conseillerons, avec Ledoux-Lebard et Garcia Calderon, l'étude radiologique de l'estomac et du cadre colique afin de rechercher les signes indirects de cholécystite.

Et nous découvrons parfois coextistant, avec une lithiase jusque-là silencieuse, un cancer de l'estomac ou de l'intestin. Nous ne nous étendrons pas sur les caractères de la vésicule opacifiée.

Si cette ombre n'est pas visible, ne pas conclure à son exclusion sans s'assurer si la dose a été suffisante, que l'ingestion de tetraiode n'a pas été suivie de vomissements ou de diarrhée importante.

La coloration de l'angle colique droit est en faveur d'une diminution de pouvoir de concentration de la vésicule, mais savoir (Lomon) que si celle-ci est intolérante, le radiotétrane peut déjà avoir accompli le cycle intestin voies biliaires.

Notons que de fausses images vésiculaires peuvent exister par projection du foie, du rein, du duodénum, du colon.

Nous allons maintenant passer en revue un certain nombre de causes d'erreurs.

I. — *Causes d'erreurs provenant de l'appareillage.*

Un mauvais cliché peut être dû à un temps de pose trop long, d'où l'existence d'un flou dû aux mouvements des organes voisins; — rayons secondaires trop importants : absence de cône localisateur; — cliché de trop grande dimension. On aura intérêt après la prise d'un cliché montrant l'ensemble de la région, à fixer le point intéressant sur des clichés de moindre dimension (dans un but économique qui n'est certes pas à négliger, on peut même lorsque la vésicule est bien localisée fixer son image sur des 13×18).

Les clichés trop développés sont gris et les détails effacés.

Il faut veiller au bon état des écrans renforçateurs. Ils sont en effet très fragiles, un contact un peu brusque, détermine des taches qui se retrouveront sur tous les clichés.

De plus, il est nécessaire que l'application de l'écran renforçateur sur la surface sensible du film soit régulièrement répartie, car il se produit une diffusion des rayons effaçant des ombres légères occasionnant un flou.

Sur les films le contact des doigts, l'humidité, les produits chimiques, révélateur en particulier, les gouttelettes d'eau, provoquent des taches parfois simulatrices de calculs.

Ces causes d'erreurs sont, du reste, grossières.

II. — *Causes d'erreurs provenant du sujet*

Tout d'abord certains malades sont incompréhensifs : impossibilité d'obtenir l'apnée, ou mauvaise préparation : par exemple non-ingestion de la 3e dose de radiotétrane, pour une raison quelconque, ingestion de repas gras, d'œuf malgré la défense. Chez des « mauvais sujets » on n'obtiendra souvent rien de bon.

Le malade devra être dévêtu. Certains vêtements, ceux de soie colorée, ont une trame assez opaque aux rayons. On éliminera du champ d'examen les boutons. Et nous rappellerons cette observation, erreur inverse de celle le plus communément commise, ayant trait à un vrai calcul biliaire pris pour un bouton de flanelle sur des radiographies d'un malade incomplètement déshabillé — un confrère du reste — et d'ailleurs examiné pour le colon gauche. Ce calcul, découverte purement radiologique (enlevé chirurgicalement par la suite) donnait une image parfaitement arrondie et perforée de trous ayant tous les caractères d'un bouton de nacre.

III. — *Causes d'erreurs, dues à la topographie de la région.*

Et c'est tout le problème des ombres superposées.

Extrêmement nombreux sont les auteurs qui en ont rapporté des cas, qu'ils ont parfaitement décrits.

Inspecter la peau : certaines petites tumeurs cutanées donnent des ombres arrondies, nettes. On aura à éliminer :

— la calcification des cartilages costaux.

— l'image des parois de kystes calcifiés du foie, des concrétions, la lithiase pancréatique.

— une projection de l'apophyse transverse des vertèbres lombaires, apophyse fracturée et fragment détaché, apophyse costiforme.

— penser à la calcification des surrénales.

Mais les deux grandes gênes dans le diagnostic en dehors du contenu solide de l'intestin (avec des images parfois dues à des noyaux de fruits, des cachets médicamenteux) sont :

1° la superposition des images de gaz coliques; 2° la présence de ganglions calcifiés simulant : ceux-ci des calculs biliaires transparents, ceux-là des calculs biliaires opaques.

Contre la présence de gaz coliques, pas de grandes purgations les jours précédents.

On préconisera : — un grand lavement évacuateur (Loéwy); — un lavement térébenthiné (Gosset et de Abreu); ou bien, si ces gaz persistent, au cours de l'examen, la réplétion aqueuse du colon.

Notons encore, la possibilité de bulles d'air dans le duodénum, pouvant se projeter sur le cholécyste. Des clichés à intervalles différents en feront justice.

Les ganglions calcifiés peuvent appartenir à deux groupes :

— ganglions de la chaîne hépatique, soit du groupe latéro-aortique, donc profonds, soit groupe antérieur, au voisinage du col de la vésicule. On sera parfois fort embarrassé pour le diagnostic si la vésicule ne s'injecte pas par le radiotétrane.

— ganglions de la chaîne mésentérique inférieure, plus bas situés, souvent mobiles.

Et enfin, on devra faire le diagnostic des calculs rénaux.

En dehors de leurs caractères nets, opacité plus grande, aspect coralliforme, leur diagnostic peut être orienté par leur situation.

Les calculs rénaux sont postérieurs, les calculs biliaires antérieurs, d'où : — étude des clichés de profil; — procédé du cliché dorsal et ventral.

Mais même si la situation du calcul est acquise, ainsi que le fait remarquer Maingot, chez certains malades les rapports sont modifiés. Le rein peut être repoussé vers la paroi abdominale, la vésicule peut être rétractée vers la fosse lombaire.

D'autres nombreux procédés ont été décrits pour faire le diagnostic :

— Insufflation du colon, les taches situées dans la région sous mésocolique orientant vers le rein.

— Pneumopéritoine.

Rappelons l'utilité, en certains cas, de la stéréoradiographie.

D'autres procédés plus modernes pourront être utilisés. Personnellement, nous avons pratiqué à plusieurs reprises, des sériescopies de la vésicule. Si elle nous ont permis dans les cas de lithiase de mieux mettre en valeur les calculs, d'en dénombrer plus que le cliché simple n'en montrait, elles n'ont pu nous tirer d'embarras dans les cas douteux.

Le diagnostic entre les calculs rénaux et biliaires est actuellement tranché par la cholécystographie et l'uretéro-pyélographie.

Notons toutefois que de très petits calculs peuvent être masqués par le produit d'injection sans qu'on puisse dire si les concrétions sont dans les voies urinaires ou en avant de celles-ci.

Enfin à l'intérieur même de la vésicule, un diagnostic est à éliminer : celui du *papillome.*

Il s'agit alors d'une ombre lacunaire à la façon des images de tumeur de l'estomac de sorte qu'elle ne se sépare pas du contour de la vésicule, sa situation de plus est plus ou moins élevée et latérale.

A l'exposé de toutes ces données, on pourrait s'effrayer de tous ces examens, de leur complexité, de la difficulté du diagnostic. En réalité, on peut souvent préjuger des quelques incidences, des principaux actes qui nous seront indispensables, pour donner au clinicien les données qui lui seront utiles.

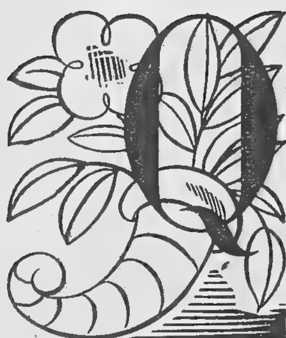
Mais il est des cas particulièrement difficiles où les embûches s'accumulent. La majorité des causes d'erreur est due à un manque de technique, une méconnaissance des lois physiques anatomiques ou physiologiques. On ne saurait donc se dispenser de mettre en jeu toutes les ressources mises à notre disposition dans l'élaboration d'un diagnostic avec les conséquences thérapeutiques et pronostique qu'il comporte.

D[rs] L. GALLY et R. LEBOUCHARD.

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Irène

par Paul LACOUR



UAND les heures passaient, charmantes et brèves, entre Irène et moi, nous parlions souvent de notre première rencontre. Tout convenait alors à notre bonheur. Mais aujourd'hui, du fond de ma douleur, évoquer de tels souvenirs, n'est-ce pas d'une volupté trop amère? A moins que je ne veuille m'abuser, me croire le jouet d'une illusion cruelle? Le hasard — je ne puis pourtant pas dire la Providence — nous mit en face l'un de l'autre, de façon banale, simplement en pleine foule d'un grand magasin.

Je m'étais arrêté au rayon de parfumerie, m'attardant à humer avec un subtil plaisir des sens cet air compliqué qui flotte autour des flacons, et autour des femmes plus nombreuses là qu'ailleurs et de toutes les races et de toutes les conditions. Or, mes yeux tombèrent sur la plus jolie main qui fût, longue et fine, effleurant avec de menus gestes les objets. Il me sembla, — avant que j'eusse vu le visage, car il se tenait penché comme pour un travail mystérieux — que j'avais devant moi la fée des parfums, sous les doigts de laquelle se liquéfiaient les senteurs enfermées en tous ces vases; qu'elle était, si vous préférez, la fleur délicate et puissante, urne de ces émanations multiples et troublantes, essence de toutes ces essences. Peut-être pénétra-t-elle en ma pensée; elle leva la tête naturellement et, avec une attention étonnée, me regarda de ses inoubliables yeux voilés d'un rien de myopie. Moi, dans une demi-minute d'extase intensive, je ne remarquai ni son front très blanc estompé de quelques cheveux souples, d'un blond cendré, ni la ligne droite et pure du nez, ni la finesse de ses lèvres corallines. Un je ne sais quel charme ingénu et exquis, né de cette harmonie, de ce rythme, venait de troubler mon regard et mon cœur.

Et déjà elle tourne les talons, glisse, s'éloigne, s'enfuit toujours plus vite. Le nœud de son chapeau émerge et plonge ainsi qu'une mouette. Je sens que si elle gagne la sortie, elle va, comme une sylphide, disparaître très haut dans l'éther. J'essaie, les coudes serrés, d'avancer à travers la cohue. Tout le monde me barre le chemin. Je m'élance, je recule, je contourne un bloc compact, impénétrable, la suivant des yeux, toujours. J'ai bousculé si violemment une dame avec un enfant, qu'elle m'appelle : imbécile! Je me retourne sur l'insulte et je perds, là, une précieuse seconde.

Mon inconnue a gagné la porte. J'y cours. Elle a disparu comme l'étoile filante des nuits d'été.

Et ce mot de la dame me bourdonne à l'oreille : imbécile! tandis que, probablement, un taxi quelconque emporte au fond de Paris, ce gouffre, l'inconnue et mon âme avec elle.

Je rentre chez moi, à pied. Le crépuscule est froid. La bise âpre dissipe les vapeurs dont s'encombre parfois mon cerveau. Mais, installé, les pieds sur les chenets, je retrouve, dans la flamme qui danse, ma vision, et je souris. Un être passionné et comme moi sensitif à l'excès, dont l'imagination toujours tendue a longuement cherché un certain idéal féminin, ne doit-il pas nécessairement passer par une minute psychologique où son nervosisme lui dressera devant les yeux, avec toutes les apparences de la réalité, le rêve caressé? Je me demandais cela et je souriais toujours au fantôme que j'avais suivi.

Bien des fois, obstinément, quoique sans espoir, je revins en ce même endroit du magasin et, là surtout, il m'arriva, en fermant les yeux dans cette atmosphère factice et singulièrement suggestive, de retrouver, comme si elle était cette fois la synthèse de tous ces parfums, l'image chérie, non pas imprécise comme une figure de rêve, mais tout à fait nette, palpable et à portée de ma main. Mais existait-elle réellement? Je vécus trois semaines dans ce doute, dans d'épuisantes luttes pour fixer mon souvenir, consumé par une passion malheureuse que venait aggraver la crainte d'être le Pygmalion d'une œuvre immatérielle, l'amoureux d'une chimère, désespéré enfin et dégoûté de tout, songeant au suicide comme à une délivrance.

J'en étais là quand, par hasard — je crois plutôt à un pressentiment obscur — je me rendis au bal de la comtesse de Maltières. J'y trouvai sans étonnement mon inconnue. A son entour, des femmes étaient assises, couvertes de parures et de diamants; elle, sans bijou, les bras et un peu de la gorge nus, me parut, dans sa simplicité, divinement suave comme une âme, comme la veilleuse dont la discrète lueur rejette dans l'ombre de la chambre les impuissants reflets des cristaux, des étoffes précieuses et des ors. Son alliance montrait qu'elle était mariée, mais on remarquait qu'elle avait l'air chaste d'une jeune fille.

Les premiers accords d'une valse éclaircirent le groupe, La maîtresse de maison me présenta et j'emmenai, j'emportai presque la baronne Irène de Lauze. « Enfin! je vous retrouve », dis-je en me penchant; et aussitôt nous fûmes saisis par le rythme lent du tango.

« Enfin! Je vous retrouve », répétai-je, la danse finie. Et comme elle ne disait rien, je la reconduisis dans la serre où nous nous assîmes. Alors, de mon cœur en fusion, des paroles d'amour montèrent, pareilles à des effluves. Mon premier trouble à sa vue, ma poursuite dans la foule, ma déception, mes craintes d'hallucination, mes anxiétés, maintenant, ma joie immense et douce, je lui dis tout. Une lueur étoila ses yeux, elle rougit et baissa la tête. Je ne lui en voulais pas de ne pas parler; il me suffisait qu'elle ne me repoussât pas. J'oubliais où nous étions, quand elle se leva.

— C'est vrai, dis-je, accablé, il faut nous séparer. Mais déjà! Ne vous reverrai-je plus?
Elle secoua la tête lentement.

— Oh! c'est impossible. De grâce, daignez me dire, madame, quel jour vous recevez.
Elle me fixa, indécise, un pli au front, puis ses beaux yeux voilés s'éclairèrent, et devant mon attitude respectueuse elle répondit : « Je reçois le mardi. »

Le mardi suivant, je montai, rue des Mathurins, les deux étages de la baronne Irène de Lauze, inexprimablement ému. Mais ma grande joie de l'autre soir était tombée, je m'attristais et avec un illogisme particulier à l'amour, ne songeant pas que je n'avais demandé et qu'elle ne pouvait m'accorder rien de plus, je reprochais à la jeune femme la trop banale faveur de cette visite. Et puis, je souffrais déjà, et cela m'est arrivé souvent d'aller au-devant de la douleur morale et de souffrir dans le réel moins que dans l'imaginaire. Il y aurait, pensais-je, d'autres visages que le sien et la conversation ne serait ni franche ni intime entre elle et moi dans son salon.

Mme de Lauze vint à moi et me tendit la main, puis alla se placer près de la fenêtre où se trouvait un métier à tapisser.

Sa beauté blonde prend dans ce milieu d'une richesse sévère un relief inattendu. Plus suave encore elle paraît et elle repose. Y a-t-il là un contraste voulu? Je la vois bien. Je savoure son

profil de médaille et sa grâce de Tanagra. Ses yeux sont baissés. Un peu de souffrance erre au coin de ses lèvres. Quelques secondes passent silencieuses, poignantes. Que pense-t-elle? Je donnerais ma vie pour croire qu'elle m'aime. Mais le saurai-je jamais? Je vais lui demander de ne pas trop martyriser, sous la griffe distraite de sa coquetterie féminine de femme, mon pauvre cœur trop aimant pour se défendre. Je n'ai ni l'audace d'un don Juan, ni la rouerie d'un Lauzun, hélas!

« Si elle savait seulement combien je l'aime! » pensai-je. Et je demeurais dans une attitude extatique.

— Vous voyez, dit-elle, en me montrant l'étoffe qu'elle brodait, je travaille comme une châtelaine du moyen âge.

— Oui, madame, mais aussi vous devez sortir beaucoup?

— Moins que vous pouvez croire, je vais dans le monde pour... oh! vous allez vous moquer de moi.

— Pour? fis-je.

— Pour danser, j'adore la danse.

Oh! ce « j'adore la danse » qu'elle prononça avec le naturel enjouement d'une jeune fille, comme il me rassura!

— Oui, m'écriai-je ravi, dites-moi ce que vous aimez, ce qui vous plaît.

Elle fit une moue d'enfant gâtée.

— Vous lisez?

— Pas beaucoup, la plupart des romans m'ennuient. Les hommes y sont cyniques, indifférents ou fous; les femmes coquettes, drépravées ou malades; peu aiment sainement avec tout leur être. Et celles-là seules m'intéresseraient.

Quel baume sur mon âme que ces paroles! Mais aussi, c'était fou à moi d'avoir pu la méconnaître et croire un moment que, sous l'enveloppe de ce corps délicat, il ne battait pas un petit cœur plein de jeunesse, de foi, d'idéal!

— Oh! vous croyez à l'amour, merci.

Il me fut permis de revenir pareillement, et je revins souvent. Un jour que je tenais ses mains dans mes mains, elle me dit avec ce charme pudique qui la fait toute semblable à une vierge de vitrail.

— Vons ne devez pas me juger trop sévèrement. Je me suis mariée si jeune! ne sachant rien du mariage ni de l'amour. N'y a-t-il pas là une sorte d'abus de l'innocence et de la candeur des jeunes filles? Mon mari est resté pour mon âme l'étranger qu'était le fiancé. Et depuis sept ans mon cœur s'emplit de tendresse pour un autre, celui qu'on ne connaît pas, mais qui viendra sûrement, l'Elu.

— Je vous aime, murmurai-je.

Elle continua, détournant la tête pour cacher ses larmes et si bas que je l'entendais à peine. Sa franchise, son dédain des communs atermoiements me paraîtraient peut-être de l'impudeur. Cet aveu, dût-il la couvrir de honte à mes yeux, elle le faisait parce qu'il lui montait aux lèvres, irrésistiblement, si je devais le lui reprocher un jour, moi que son amour parait de tous les mérites, elle me suppliait de partir. « Fuyez, que mon culte ne s'égare pas sur une fausse idole ».

— Je vous aime, répétai-je, vous êtes ma madone, je vous aime et je vous respecte.

Nous nous tûmes. Nul bruit n'arrivait à nous.

Des mois passèrent et j'obtins d'elle enfin un rendez-vous chez moi. J'en eus de la joie plein l'âme. Je n'avais pas étreint une vision. Irène m'aimait!

Elle était venue, cette créature adorable qu'on ne pouvait voir sans qu'il vous montât aux lèvres de silencieux hosannas, à cette heure de détresse morale, où las de banales aventures, parfois cherchées, souvent subies, je me débattais dans l'impuissance d'aimer, elle était venue me tendre la main, réchauffer mon cœur au contact de son cœur, le retremper et le rajeunir. Qu'elle soit bénie!

Je dus atteindre en ce premier rendez-vous aux limites dernières de la félicité humaine. Comme les hommes éblouis par la lumière au sortir de la caverne dont parle Platon, je me sentis transfiguré et les yeux pleins de clartés nouvelles.

Un an s'écoula, et, chaque fois qu'elle devait venir, je l'ai attendue avec toutes les lancinantes angoisses de l'attente. Je l'ai toujours aimée comme au premier jour! J'ai beau me dire que j'ai eu ma part de bonheur, et telle que tous les hommes m'envieraient; les joies passées n'adoucissent pas les amertumes du présent. La plus cruelle souffrance en ce monde, c'est le souvenir du Paradis perdu.

Toutes les délicatesses, Irène les avait innées. Pour bien rendre ma pensée, je dois dire qu'elle avait du tact jusqu'au bout des ongles. Alors que la plupart des femmes se plaisent à mettre la main de l'amant dans celle du mari, soit par une singulière perversité, soit pour apaiser leur conscience au spectacle de cette fraternité, Irène n'avait aucune de ces pensées malsaines.

Quand, pour la première fois, je prononçai le nom de son mari, un doigt sur la bouche, elle fit : « Chut! ne parlons jamais de lui, mon ami. » Et si je retombais en ce travers, par distraction, chaque fois son front se barrait d'un pli. Peu à peu, cette réserve m'agaça. Je trouvais un peu d'exagération dans ses scrupules. Enfin, j'arrivai à vouloir connaître M. de Lauze à tout prix. Etait-ce inconsciente jalousie ou esprit d'indiscipline? Je ne sais, mais la lutte commença sur ce terrain entre Irène et moi. Elle fut énergique et désespérée de ma part, violente souvent. Un démon intérieur me poussait dans cette voie où devait sombrer notre bonheur. C'est en vain qu'Irène m'implora, les mains jointes, avec d'aussi tendres supplications dans le regard que dans la voix, sa résistance même exaspérait mon désir insensé. Tout ce qu'elle put obtenir, ce fut un délai. Alors, sous l'obsession de cette idée fixe de le voir, je demeurais absorbé en face de ma chère petite aimée. Je ne puis me rappeler sans remords combien je fus injuste et cruel en cette circonstance. Irrité de sa muette résignation, je l'accusai de ne point déférer à ma volonté, tantôt parce qu'elle aimait son mari, tantôt parce qu'elle devait prendre plaisir à me regarder souffrir. Et notre nid, le sanctuaire de notre amour, où l'écho n'avait longtemps répété que le seul bruit de nos baisers, s'emplit des éclats de ma colère. « Il faut que cette invisibilité cesse, m'écriais-je; dussé-je m'attacher à tes pas, je le verrai. Il est beau comme un dieu, peut-être, mais alors pourquoi es-tu ici? »

Elle, toujours douce, maternelle, la voix un peu troublée : « Mon pauvre ami, c'est fini, tu ne m'aimes plus. »

— Nous irons après-demain au théâtre, me dit-elle, tu nous verras.

Je répliquai âprement : « Mauvaise défaite, je t'aime trop, tu le sais et tu en abuses. Tu n'as pas même une raison à me donner de ton refus! »

« C'est toujours la même, mon ami, je crains pour notre amour, peut-être à tort, c'est vrai, mais je t'aime tant! j'ai peur de tout. Je suis, pour toi, comme une jeune fille, ne me l'as-tu pas dit cent fois! C'est ainsi que tu m'aimes. Si je montre en moi l'épouse d'un autre, ne vas-tu pas me voir avec d'autres yeux, cesser de m'aimer peut-être? Oh! j'en mourrai. »

Je ne cédai pas. J'étais dans cet état pathologique dont j'ai parlé au début de ce récit. Une fois de plus mes nerfs, sensibles à l'excès, détraquaient mon cerveau.

Et elle me quitta, très pâle, le visage inondé de larmes qui roulaient jusque sous mes lèvres. Elle m'envoya le numéro de la baignoire des Variétés. Avant le lever du rideau, j'avais choisi mon fauteuil devant cette loge. Quand la porte grinça, je sentis s'écraser mon cœur. Je me retournai.

A quoi bon faire le portrait de M. de Lauze? Il me parut laid et un peu obèse. Rien en lui, certes, ne devait éveiller la jalousie d'un amant. Elle était bien jolie, elle, avec son costume sombre. Avec moins d'éclat, elle me parut différente, l'air d'une bourgeoise élégante.

J'étais très calme. Vaines les craintes, les alarmes d'Irène. — « Je vais lui dire, pensai-je de venir me voir ainsi habillée, car elle est ravissante, quoiqu'elle ne se ressemble pas. J'aurai deux maîtresses en une seule femme. » Je regardais briller ses yeux, briller ses dents dans la pénombre. Oui, ma chère petite baronne était toujours bien désirable.

La pièce finissait. M. de Lauze se leva gauchement avec un bâillement horrible qui me découvrit une mâchoire difforme et démeublée qui le faisait ressembler à un hippopotame. Ils partaient!

Sur le lit, où je m'étais jeté tout habillé en gémissant, je me disais que ce mari l'aimait, lui aussi, pour son charme exquis sans doute, et je fus toute la nuit la proie d'un cauchemar épouvantable. Son mari l'approchait.

Plusieurs fois, je m'éveillai, épuisé, râlant de dégoût, et me rendormis ressaisi par ce cauchemar. Le jour venu, je m'assis en face du fauteuil où elle avait coutume de s'asseoir et j'évoquai sa blonde image chérie pour chasser l'autre.

Irène! ç'avait été pour moi la femme en dehors et au-dessus des autres, une créature quasi-céleste, séraphique, idéalisée par le songe de l'amour. Elle ne touchait à la terre que du bout de son pied de déesse. Et un autre! quel autre! l'avait tenue, la tenait entre ses bras, baisait ce visage adoré. Sous les apparences de la pureté, ce lis était souillé et tous les parfums de l'Arabie ne laveraient pas ces souillures-là.

La porte tourna, — Elle. — Et elle se jeta dans mes bras, la gorge haletante. Je la baisai au front. Elle sentait bon de cette subtile odeur de verveine qui m'était familière et qui créait, dans notre réduit, une atmosphère de sensualité délicate. Je la plaçai moi-même dans son fauteuil et me pris à regarder, comme si je ne l'avais jamais vue, cette tête charmante et fine, toute semblable, par son expression de gaieté douce, aux vierges du Corrège. Je me sentis de la chaleur au cœur.

J'étais debout. Je lui pris les mains et l'attirai vers moi, ma bouche près de la sienne, quand, d'un mouvement brutal, je la repoussai... et si violemmnt, qu'elle tomba en arrière; sa tête heurta le dossier du fauteuil et rebondit inerte, le menton sur la poitrine.

Le souffle de l'autre avait passé entre nous.

Une heure s'écoula. Je n'ai gardé qu'une notion vague des choses que j'ai faites, agenouillé devant Irène évanouie. Quand elle ouvrit les yeux, elle eut, comme le jour de notre rencontre, un inoubliable regard, mais si douloureux cette fois! Pâle, un peu chancelante, elle se leva, remit son chapeau devant la glace, comme d'habitude, et sortit, les lèvres fermées.

Je l'ai regardée s'en aller ainsi, sans force pour la retenir, sans voix pour la rappeler, cloué au sol par la fatalité.

Et depuis, malgré mes lettres de prières, de remords et de désespérance, Irène ne revint plus.

Paul LACOUR.

Les bouquinistes

Aux côtés des flots tortueux
De la Seine, dont l'âme est trouble,
A l'abri d'arbres vertueux
Qui près de l'île se dédoublent,

On voit s'ouvrir, comme des huîtres,
Ainsi qu'une invitation,
Ces boîtes — disons ces pupitres —
Remplis de leurs occasions.

Alors, de l'un à l'autre pont
Qui sur les eaux fait le dos rond,
Marchant d'une allure indécise,
L'amateur flaire, chasse, avise.

En habits fanés, maroquin
Ou basane, ou simple brochure,
Pour des livres, quelle blessure
De n'être plus que des bouquins!

Et quel voisinage attristant
Pour une œuvre grave, classique
D'être à côté d'un débutant
Mais surtout oh! d'un érotique!

Ah! quelle étrange compagnie,
Pénible pour les délicats,
Car on peut voir " Iphigénie "
A côté de " Sam le forçat ".

On juge ici sur l'apparence,
Pour un livre, quelle douleur!
Hélas! ce n'est pas ce qu'il pense,
Mais l'aspect qui fait la valeur.

Art, noblesse, ne comptent guère,
Et la " Parfaite Cuisinière "
A pu se vendre beaucoup mieux
Qu'un Valéry... très nébuleux.

Et tous les chalands, les bateaux,
En déchirant l'onde brassée
Gagnent des ponts les lourds arceaux
Entre deux lignes de pensées.

Dr René de VAUVILLIERS.

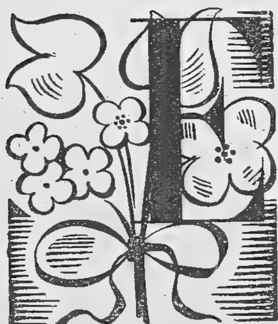
Dessin inédit de Bonneterre.

— « Comment!... Vous!... tout rêveur à cause de cette blonde « sur le retour »...?
— « Ah!... mon cher... si vous l'aviez connue « à l'aller »!...

VARIÉTÉS LITTÉRAIRES

Monsieur Barbey d'Aurevilly se fâche

par A. LE CORBEILLER



EN cet après-midi du début de janvier 1850, M. Barbey d'Aurevilly décida qu'il irait à la « Revue des Deux Mondes ». De son logement, 59, rue de Seine, aux bureaux de la Revue installée au 20 de la rue Saint-Benoit, le trajet était court. Il suffisait de suivre la rue Sainte-Marguerite, de prendre à droite, la petite rue de l'Egoût et de traverser la rue Taranne. Barbey voulait, par une visite qu'il jugeait opportune, voir M. Buloz et savoir ce qu'il avait décidé quant à la publication d'une « nouvelle » soumise à la lecture quelques semaines auparavant, intitulée : « Ricochets de conversation ou Le Dessous de cartes d'une partie de Whist. »

Au vrai, titre un peu long, mais qu'il serait aisé de modifier si Buloz le souhaitait. M. Barbey était fort content de ce récit, absolument véridique, quoique très dramatique. Il supposait même qu'il ferait quelque bruit à cause des personnages mis en scène, que les lecteurs ne manqueraient pas de reconnaître. Certes, ce n'était pas absolument pour jeunes filles, et les douairières s'en effaroucheraient peut-être. Après tout, il y avait possibilité d'arranger les passages épineux. Bien, qu'au fond, Barbey ne se sentait pas très désireux de faire des coupures. Enfin, on verrait.

Ce fut le secrétaire général de la Revue, M. de Mars, homme fort aimable et plein de bienveillance, qui reçut Barbey. Après les quelques mots de courtoisie de rigueur en ce commencement d'année, Barbey parla du but principal de sa visite. M. de Mars remua quelques manuscrits en attente sur son bureau. Il prit celui des « Ricochets de conversation » et le tendit à Barbey en lui disant avec beaucoup de douceur :

— Tenez, reprenez ceci. Mais revenez nous voir. Donnez-nous, par exemple, une comédie.

Barbey devient blême. Son sang ne fait qu'un tour et, saisissant la belle chemise qui enferme les feuillets :

— La comédie, répond-il, la voilà!

Puis se levant brusquement, il remet son chapeau et sort sans un mot de plus. Il se promet de ne jamais remettre les pieds à la Revue et de ne pas rester sur un pareil affront.

***

Sur ces entrefaites, M. Barbey déménagea. Cela lui était souvent arrivé depuis sept ans : environ huit fois; il lui restait encore à occuper six autres appartements avant d'en terminer au cimetière, en avril 1889. Enfin, le 18 du mois de janvier 1850, il vient habiter rue Neuve-de-l'Université (devenue rue Saint-Guillaume, dans sa partie nord, depuis le percement du boulevard Saint-Germain). C'est là que vint le voir son ami Pontmartin, auquel il fit le récit de sa déconvenue à la Revue.

Pontmartin était déjà au courant car, ayant vu Buloz, il lui avait reproché amicalement de ne pas ouvrir ses portes à Barbey. Et Pontmartin le dit à Barbey, en ajoutant :

— Il vous reconnaît un talent d'enragé, mais il ne veut pas que vous f... le feu à sa boutique.

M. Barbey s'emporta. Il ne pouvait admettre qu'on vît en lui un incendiaire devant qui se fermeraient toutes les entrées. Il les forcera, affirme-t-il, car il a « la patience et la colère rentrée,

de la colère éternelle ». Il allait exhaler cette colère contre Buloz. Pourtant, l'éloge de ce dernier au sujet du talent de Barbey n'était pas négligeable.

Mais Buloz qui était à la tête de la Revue depuis dix-neuf ans, et qui voyait ses trois cents abonnés du début se multiplier, savait quelle confiance ils mettaient en sa prudence. Ses débuts difficiles, ses constants efforts pour bien gouverner la barque, ses quarante-sept années d'âge, augmentaient sa sagacité. Ce n'était pas l'heure de risquer, au moment où se dessinait le succès, l'effarouchement des adhérents encore timides en littérature. Outre cela, si Buloz était un brave homme, il était aussi un rude homme, extrêmement autoritaire. Jamais il ne revint sur son refus; jamais on ne vit, dans la Revue, la signature de Barbey d'Aurevilly.

Gaston Deschamps contait jadis dans son feuilleton la suite de l'aventure. Il disait que Barbey s'était vengé de Buloz en publiant dans le « Figaro », nouvellement né, un très brutal article contre Buloz. Celui-ci, sans hésiter, avait assigné journal et rédacteur, dont le défendeur fut Gambetta. Et Buloz gagna son procès.

Si l'instance en question devait être la conséquence de l'incident du « Dessous de cartes », il fallait qu'elle se produisît presque aussitôt, c'est-à-dire en 1850, puisque « La Mode » commence la publication du récit dès le mois de mai de cette année-là. Mais, en 1850, Gambetta était dans sa douzième année.

Il faut donc que Gaston Deschamps confonde les dates.

Car, en effet, Gambetta devait défendre deux fois Barbey d'Aurevilly. La première fut bien après 1850 et à propos, il est vrai, d'un article paru dans le « Figaro » du 30 avril 1863, sous la signature de Barbey. D'où, assignation par Buloz et condamnation. Mais cet article n'était pas consécutif au refus du directeur de la « Revue des Deux-Mondes » de publier le « Dessous de Cartes ». A moins, pourtant, que Barbey, dont étaient connues la volonté et la ténacité, ait saisi l'occasion, en 1863, d'assouvir sa colère de 1850.

La seconde intervention de Gambetta pour Barbey eut lieu en 1874, lors de la parution des « Diaboliques » chez Dentu, poursuivi avec l'auteur, par le Ministère public pour attentat aux mœurs. Gambetta obtint du juge d'instruction un non-lieu.

***

On sait combien Barbey était légitimiste convaincu et partisan de la royauté absolue. Il est donc certain qu'il vit disparaître la monarchie bourgeoise de 1830, emportée par la Révolution de 1848, avec une joie non dissimulée. Mais il ne tarda pas à s'apercevoir vers quels nouveaux dangers s'acheminait la France avec les Proudhon et les Fourier, tôt rejoints par Ledru-Rollin, pour qui le suffrage universel était le seul moyen d'instaurer la véritable liberté. Et il ne manque pas à son habituelle truculence de langage. Il proclame : « Une vermine d'idées fausses nous sort de partout et nous dévore comme les poux dévoraient Sylla. » Il voudrait débarrasser le pays de ces parasites qu'il voit déjà suçant le meilleur sang. Barbey, à cette époque, touche à la quarantaine. Il est en pleine force, et ses illusions ne sont point encore défaillantes.

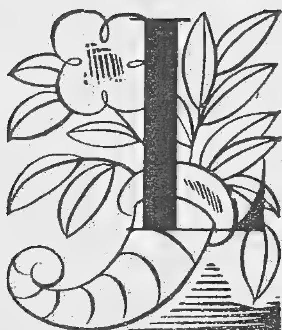
Il croit pouvoir aisément grouper derrière lui vingt mille ouvriers, et il se lance. Il a trouvé en plein quatrième arrondissement, dans le quartier Saint-Paul, et non loin du Lycée Charlemagne, un local dont il va faire un club. C'est rue du Figuier, qui existe encore, un assez vaste bâtiment où peuvent s'entasser deux mille personnes. On l'a élu président. Bon début qui s'affirme, quand on lui donne pour assesseurs deux prêtres bien connus pour leur charité et la droiture de leur vie : les abbés Colasse et Vandreuil. Seulement, dans les deux milles auditeurs, il n'y a pas que des partisans de Barbey. On crie : « A bas les jésuites! » Tumulte, cris, injures, vociférations, quelques coups. Barbey se domine. Mais il commence à déchanter. Deux autres réunions suivent où se renouvellent les mêmes scènes. Barbey s'exaspère. A la troisième assemblée, il éclate. Et, parvenant à dominer le bruit, il tonitrue : « Messieurs, je regrette de n'avoir, pas comme Cromwell, une compagnie desottes de fer pour vous tomber dessus! Je déclare le club dissous. Le trimestre du loyer est payé, et je vais mettre la clé dans ma poche pour qu'il ne serve plus de lieux d'aisances à des tribuns de cabaret. »

Ce premier contact avec la démocratie suffit à Barbey pour lui prouver son insuffisance politique. Ce fut le dernier; jamais plus il ne songea que le peuple avait besoin de ses lumières. Il se tint coi et fit bien.

Armand LE CORBEILLER.

Les entiers de France

par le Docteur BONNAL



'ENTIER est comme l'épanouissement du timbre-poste. Son format plus ample permet de compléter la figurine par un texte ou par des gravures qui peuvent en faire un document d'un plus grand intérêt encore que le timbre correspondant.

Certains entiers sont de véritables pages d'histoire. Le premier en date des entiers illustrés de France est la carte-postale souvenir de la visite de l'escadre russe à Toulon (1893). L'un des derniers (1938) est la carte-postale souvenir de la visite des Souverains anglais en France et de l'inauguration en leur présence du monument élevé à la mémoire des soldats australiens morts pendant la grande guerre. La philatélie mène à tout, même à la politique internationale....

En ce qui concerne l'histoire de la philatélie pure et simple, une collections d'entiers est autrement évocatrice qu'une collection ordinaire de timbres-poste. La valeur des timbres figurant sur les différentes pièces mettent sous nos yeux d'une façon frappante la succession des divers tarifs postaux. Créée en 1873, la carte-potale débute au tarif de 15 centimes pour le régime intérieur de bureau à bureau. Ce tarif est abaissé à 10 centimes en 1878 et restera stabilisé sur ce prix minimum pendant quarante ans. Heureuse époque où l'on pouvait établir plusieurs années à l'avance le budget d'une publicité postale! A partir de 1917, c'est l'ascension rapide des tarifs. Dans un album de timbres-poste les figurines de 10, 15, 20, 30, 40, 55, 70 centimes ne parlent pas à l'imagination de celui qui en feuillette les pages un langage aussi éloquent que celui des cartes-postales de ces mêmes valeurs dans une collection d'entiers. Et le langage des enveloppes timbrées, avec quelle clarté nous résume-t-il l'histoire des fluctuations de la lettre simple qui se démocratise en abaissant son tarif jusqu'à 10 centimes pour remonter ensuite la pente escarpée des 15, 25, 30, 40, 50, 65 et 90 centimes, progression dont les mathématiciens trouveront difficilement le terme, mais que les « usagers » s'accordent à trouver ruineuse.

La carte-postale ayant fait son apparition en 1873, la publicité s'en empare immédiatement et crée les cartes annonces portant de la publicité commerciale et offertes au pubic, toutes timbrées, soit gratuitement, soit à un prix inférieur à celui de la figurine. Il est très curieux de remarquer que des enveloppes timbrées portant de la publicité commerciale furent offertes dans les mêmes conditions au public dès 1874, bien avant la création par la poste des enveloppes timbrées ordinaires qui ne parurent qu'en 1882.

Les premières enveloppes timbrées émises par l'administration des postes l'ont été sous deux formats : Grand format pour les lettres à 15 centimes, type Sage, petit format pour les cartes de visite : 0,05 centimes même type.

A ce moment paraissait toute une éclosion d'enveloppes-annonces au timbre de 15 centimes imprimé sur l'enveloppe elle-même pour le compte de commerçants en publicité qui les revendaient au public au prix réduit de cinq centimes. Nous ne pouvons que regretter de ne plus bénéficier aujourd'hui de ce rabais de 66 % offert par des entreprises qui nous cèderaient par conséquent à 30 centimes des enveloppes timbrées à 90. Autre temps, autres mœurs.

La vogue des cartes postales illustrées, vers la fin du XIXe siècle, ouvre un nouveau champ de développement à l'entier postal, et nous voyons apparaître la carte souvenir et la carte commémorative. 1893, 1896, 1901, cartes souvenirs de différentes fêtes franco-russes. 1923, carte souvenir des Jeux Olympiques. A partir de ce moment, toute exposition philatélique ou autre crée sa carte-postale commémorative. Le première est celle de l'Exposition internationale philatélique de Paris, en 1925, La dernière, toute récente, est celle du Palais de la France à l'Exposition Universelle de New-York, 1939. Depuis quelques années viennent de paraître des séries entières de cartes-postales commémorant l'inauguration de différents ossuaires : Vimy, Château-Thierry, Montfaucon, Villers-Bretonneux, Pointe de Grave...

Mais nous n'avons ici aucune prétention de dresser des nomenclatures complètes, nous voulons simplement faire ressortir l'intérêt qui s'attache à la collection des entiers, complément indispensable de toute collection spécialisée des timbres-poste d'un pays. Cet intérêt devient passionnant dans la collection des entiers de la Grande Guerre. C'est d'abord la carte en franchise de la « Correspondance des Armées de la République », pavoisée aux couleurs de six drapeaux amis et alliés. Aux six premiers drapeaux viennent bientôt s'adjoindre un septième puis un huitième. (Toujours la politique étrangère sous le manteau de la philatélie). Ce sont ensuite les cartes illustrées en faveur des emprunts de guerre, et parmi les mieux réussies, nous ne pouvons manquer de citer la reproduction de la remarquable affiche d'Abel Faivre « On les aura ». Ce sont aussi les cartes en franchise à l'usage des prisonniers de guerre, celles à l'usage des soldats du front ne portant que quelques phrases de correspondance imprimée. L'envoyeur était simplement autorisé à biffer les phrases qui ne lui convenaient pas sans pouvoir rien ajouter de sa propre main que l'adresse et la signature. Phrases dont le laconisme atteignait au tragique : Je vais bien. Je suis malade. Je suis blessé. Combien de malades, combien de blessés, au moment d'envoyez chez eux l'insuffisante et froide messagère, ont-ils eu peut-être la suprême délicatesse de biffer d'un trait de plume les mentions angoissantes et de ne laisser subsister sur la formule que les mots «Je vais bien », au moment même où la mort s'approchait de leur chevet.

Ces différents types de cartes de correspondance en franchise sont-ils de véritables entiers? Aux termes du lexique donné en tête du Catalogue des Entiers Postaux publié par l'A. C. E. P., la dénomination d'entiers postaux ne doit s'appliquer qu'à la désignation de pièces munies d'un timbre, imprimé ou collé. Les cartes en franchise dépourvues de timbre justement parce qu'elles circulent officiellement sans avoir besoin d'être timbrées ne seraient donc pas des entiers! Et, conformément à ce raisonnement, le catalogue de l'A. C. E. P. (Association des Collectionneurs d'Entiers Postaux) ne contient pas leur nomenclature. Mais comme il n'est certainement pas un membre de cette Association qui n'ait ajouté ces très intéressantes pièces en bonne et due place dans sa collection, l'A. C. E. P. s'est vue obligée de publier un catalogue spécial des (« Cartes Officielles de franchise militaire de la guerre 1914-1918. ») Ce cata-

logue, dressé par Maurice Picard, est d'ailleurs d'une érudition remarquable. Pourquoi ce second catalogue ne constitue-t-il pas simplement un chapitre du premier L'A.C.E.P. doit avoir ses raisons pour cela, mais la chose est discutable et pourrait se plaider comme on dit au Palais.

Je poserai maintenant une question du même genre au sujet d'un nouveau modèle de cartes-postales que les médecins philatélistes ont certainement remarqué dans leur courrier de publicité médicale, car elles sont particulièrement employées par les fabricants de spécialités pharmaceutiques. Ce sont des cartes-postales réponse qui portent à la place du timbre la mention « Ne pas affranchir, le port sera payé par le destinataire ». On peut lire d'autre part : Autorisation tel numéro, valable jusqu'à telle date. Elles sont ornées d'un grand T majuscule de 3 à 4 centimètre de hauteur.

L'autorisation officiellement mentionnée laisse supposer qu'il s'agit d'un nouveau mode régulier de paiement du port à l'arrivée de la correspondance. Une lettre non affranchie au départ est passible d'une contravention, la nouvelle carte réponse, quoique non affranchie au départ ne constitue pas une pièce irrégulière passible de contravention, puisqu'elle indique en toutes lettres le numéro de son autorisation. Ce numéro lui confère une personnalité postale véritable. Nous avons sous les yeux différents modèles de ces pièces, cartes-postales réponse, cartes-lettres réponse, cartes-postales avec carte-réponse attenante, doit-on les considérer comme des entiers? Nous posons la question sans la résoudre, nous recevrons avec plaisir l'avis de nos lecteurs philatélistes.

Nous aurons terminé notre incursion dans le domaine des entiers lorsque nous aurons parlé des cartes-lettres, des bandes timbrées et de la poste pneumatique.

Les cartes-lettres n'ont fait leur apparition qu'en 1886, bien après la création des cartes-postales et des enveloppes timbrées. Leur tarif d'affranchissement étant le même que celui d'une lettre ordinaire, la gamme de leurs valeurs est la même que celle des enveloppes timbrées, mais nous devons remarquer que la poste a délivré toutefois les cartes-lettres sans aucune majoration de la valeur faciale jusqu'en 1919, tandis que les enveloppes timbrées ont été, dès leur début, majorées d'une valeur correspondant au prix normal de l'enveloppe elle-même.

La carte-lettre s'est prêté, comme la carte-postale et l'enveloppe timbrée à la création de cartes-lettres annonces. Ces cartes-lettres annonces portant une figurine à 15 centimes étaient comme les enveloppes réclames offertes au public au prix réduit de cinq centimes.

La carte-lettre s'est également prêtée, comme la carte-postale, à l'émission de cartes commémoratives de diverses fêtes, ou expositions. 1, 2 et 3 centimes. Certaines sont surchargées

Les premières bandes timbrées n'ont été émises qu'en 1882. Les premières valeurs furent à 1/2 centime. Elles ont toujours été réservées aux petites valeurs ayant été spécialement créées pour les journaux qui bénéficient d'un tarif particulièrement réduit. Les bandes timbrées ont échappé jusqu'à ce jour à toute entreprise publicitaire.

Il en est de même des cartes et des enveloppes dites pneumatiques. La collection de celles-ci nous apprend que la poste pneumatique a fonctionné à Paris dès 1879 et à Marseille en 1910. Leur valeur faciale a subi les fluctuations des autres tarifs postaux. Emises à 75 centimes leur prix a été réduit jusqu'à 30 centimes vers 1900, et depuis 1917 environ il a repris une ascension vertigineuse.

Ainsi l'histoire de la poste se trouve fidèlement reflétée dans le pages d'une collection d'entiers. Ainsi se confirme le sens de plusieurs de nos précédentes chroniques dans lesquelles nous avons cherché à faire ressortir l'intérêt qui s'attache à ne rien négliger en philatélie et à mettre en lumière une partie de plus en plus grande des richesses inépuisables de la collection des timbres de France.

Dr BONNAL.

FANTAISIE

Le radium en face de l'électricité pour lutter contre les perturbations atmosphériques

par Henry de FORGE

UX derniers mois de 1939 et aux premiers de 1940, nous avons connu des températures déconcertantes, avec de la glaciale humidité, des bourrasques inattendues, des sursauts de froid, des abaissements brusques de température, trompant toutes les prévisions.

Les spécialistes de la météorologie, dans les journaux, se sont attirés des sarcasmes, tant leur science, bon enfant et faite ordinairement d'optimisme, s'est trouvée prise en défaut. L'abbé Moreux et l'abbé Gabriel auraient pu, suivant l'exemple de feu Vatel, se passer leur baromètre à travers le corps.

La raison de ce temps singulièrement fantasque nous est — Dieu merci — expliquée, non par ces informateurs superficiels, mais par les grands spécialistes de l'électricité.

Il ne s'agit pas là, comme on l'a beaucoup dit un peu trop vite, de méfaits de cette T. S. F. que l'on a songé souvent à incriminer pour les bouleversements désastreux de la température.

Il est établi scientifiquement, aujourd'hui, que les perturbations météorologiques, qui ont amené des modifications profondes dans les régimes de la saison, sont dues au développement rapide des lignes de transport électrique à haute tension. Ces modifications sont observées, d'ailleurs, sous toutes les latitudes.

Rompre l'équilibre, en effet, c'est inciter la Nature à se révolter, à se venger peut-être, même sournoisement.

De plus en plus, les villes, leurs approches et quantité de points des campagnes sont recouverts maintenant par un véritable réseau d'électricité « extérieure » — évidemment indispensable aux nécessités de la vie moderne — mais qui ont et ne pourront avoir, dans l'avenir, que davantage encore — si l'on ne prend pas d'essentielles précautions — des contre-coups impressionnants.

Ce réseau de lignes agit sur le champ électrique terrestre de deux manières : premièrement parce qu'elles court-circuitent les couches équipotentielles. Deuxièmement parce qu'elles engendrent des phénomènes d'ionisation, augmentant la conductibilité de l'air qui entoure les lignes.

Ces deux facteurs agissent d'autant plus puissamment que c'est précisément sur les premiers mètres au-dessus du sol que le champ électrique terrestre est le plus intense.

Voilà aujourd'hui que la science moderne, qui sait trouver tant de merveilleux moyens à sa disposition, a entrepris d'attaquer en face le redoutable problème de la température gâchée par le contre-coup de cette électricité qu'attirent en quelque sorte tous les réseaux. L'électricité est responsable, à elle seule, on peut le dire, de ce désaxement complet de la saison et de son excessive humidité. Elle a, dans des régions tempérées, du genre de la France, empêché les froids vifs et durables, autrefois coutumiers, pour les remplacer par de continuelles bourrasques avec des variations brusques d'humidité. Elle n'a pas empêché, cependant, au début de 1940, ces froids de réapparaître, avec une violence déconcertante.

Le radium — dont les effets sont reconnus de jour en jour plus fantastiques — semble être maintenant le formidable moyen de résistance contre ces dégâts et un moyen qui a l'avantage d'être économique, une quantité infinitésimale de sel dérivé du radium gardant des propriétés d'influence comme de rayonnement formidables, et la durée d'efficacité de sa puissance atteignant mathématiquement plus de 3.000 ans.

En poussant des études dans la même voie, M. Gustave Capart, ingénieur électricien français remarquable, qui a souvent été soutenu dans ses travaux par Mme Curie, MM. Lumière, Gabriel Bertrand, Blondel, Ferrié et Painlevé, est arrivé à augmenter les phénomènes d'ionisation dans l'atmosphère, au point de rendre la conductibilité de l'air plusieurs millions de fois plus grande que la conductibilité en temps ordinaire.

L'antenne d'excitation ne débitant pas, mais portée à un potentiel différent de l'antenne de captation, produit sur le radium une excitation de telle sorte que le rayon de captation est augmenté dans des proportions formidables.

Les couches électriques dans l'atmosphère, c'est-à-dire les couches équipotentielles d'électricité statique, sont comparables à des couches géologiques.

L'ionisation de l'air est obtenue, grâce à la propriété du radium exalté par un effet d'antenne qui amplifie l'action du radium plusieurs milliers de fois.

Cette exaltation du radium conduit à des effets d'ionisation vite formidable en n'employant que des quantités relativement faibles du métal magique.

On peut dire que le radium devient, ainsi, maître de l'atmosphère.

Voilà donc, en face de l'admirable mais coûteuse captation d'énergie électrique de Claude dans le fond des mers, l'admirable et économique captation dans l'atmosphère infinie qui nous entoure.

On devine la révolution industrielle qui va suivre, une fois ce procédé rendu pratique. Chacun, grâce à un appareil très simple, pourra capter, suivant ses besoins, l'énergie électrique qui l'entoure. En cas d'orage, le circuit d'alimentation est coupé, mais directement dans la terre et constituant le parafoudre. Le rayon d'action de cet appareil s'étend à plusieurs kilomètres.

Si les particuliers vont hésiter, au début, à s'approvisionner de distribution, il n'en sera pas de même des usines qui trouveront là une économie formidable et le problème de la recharge des accumulateurs va connaître des moyens nouveaux, singulièrement avantageux.

Une telle invention, dans le domaine de l'électricité, peut amener des bouleversements considérables et susciter de compréhensibles colères chez tous ceux qui nous distribuent la force électrique à des prix combien élevés.

Il faudra compter aussi avec les perturbations fatales que de tels appareils apporteront dans un certain rayon à la clarté des auditions de la T. S. F.

Mais le résultat est là obtenu, prouvé, combien impressionnant à mettre en parallèle avec celui de Claude, résultat qui peut ouvrir d'autres possibilités, peut-être plus formidables encore.

Le grand Curie avait raison de dire que le monde serait émerveillé des résultats insoupçonnés, inouis, qui seraient obtenus par le radium.

Le voilà qui devient maître de l'électricité et l'asservit à sa volonté.

Ce sera — du moins jusqu'ici — sa plus étonnante victoire.

Henry de FORGE.

L'actualité du mois passé

Dessin inédit de Pavis.

Etabl. Busson, impr. Paris

Le Gérant : Edgar MALFERE
R. C. Seine N° 237 010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles et dessins parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

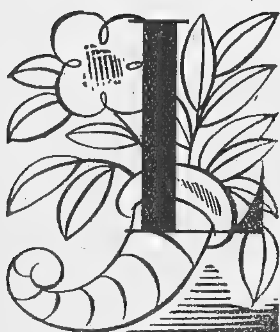
RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e) - TÉLÉPHONE : **AUTeuil 81-45**

9e ANNÉE **1940 N° 3**

Quelques considérations sur l'œsophagoscopie

par Jean TERRACOL,

Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier



ES rayons X et l'œsophagoscopie ont modifié, de façon radicale, les anciennes méthodes d'exploration de l'œsophage.

Si, durant de longues années, certains médecins avaient proposé des appareils ingénieux pour l'époque, si Kussmaul, inspiré sans doute par l'avaleur de sabre, avait montré qu'un long tube métallique peut atteindre avec facilité le cardia, en réalité, la faiblesse de l'éclairage limitait la hardiesse de l'explorateur.

On agissait à l'aveugle avec un cathéter de forme et de texture variables, le plus souvent une tige en baleine avec une boule d'ébonite; l'opérateur exercé tâtait l'organe, décelait les rétrécissements, palpait les masses tumorales et surtout essayait de forcer l'obstacle.

Mais dès l'électrification des appareils d'endoscopie, dès la vulgarisation de la découverte de Roentgen, le vieux cathéter fut peu à peu relégué au musée.

En 1912, dans son ouvrage sur *Les maladies de l'œsophage*, Michel Gangolphe écrivait : « Lors de notre première édition, l'œsophagoscopie était pratiquement à son début; ses résultats, encore bien précaires, ne paraissaient pas avoir modifié sensiblement les indications thérapeutiques.

« Sans doute, nous en signalions l'emploi, mais à côté et bien loin de celui du cathétérisme; il n'en est pas ainsi aujourd'hui, et le lecteur pourra juger des immenses avantages qui résultent de son emploi méthodique et rationnel. »

Dès 1880, en France et aux Etats-Unis, l'œsophagoscopie se vulgarisait. En 1903, grâce à Moure, Sencert et Guisez, la méthode progressait rapidement, et depuis cette date, l'instrumentation n'a cessé de se perfectionner.

En 1940, l'œsophagoscopie est une méthode courante; la technique est au point; l'instrumentation est parfaite. On discute encore sur les avantages de l'éclairage proximal et de l'éclairage distal, et la faveur des chirurgiens spécialisés se partage, avec quelques variantes, entre les instrumentations de Chevalier-Jackson, Moure, Guisez et Haslinger.

A dire vrai, les tubes de Moure et de Guisez — quoique excellents — perdent du terrain, et il apparaît qu'en France, l'appareillage de Haslinger pour l'œsophage soit plus répandu que l'appareillage de Chevalier-Jackson. Au contraire, pour l'exploration de l'appareil trachéo-bron-

chique, l'instrumentation de Chevalier-Jackson l'emporte. Cette conclusion résulte d'une enquête et de nombreuses impressions recueillies au cours de discussions ou de conversations. Une restriction doit toutefois être apportée, c'est que, par suite de difficultés monétaires, et malgré les efforts consciencieux des constructeurs français, nous ne possédons pas encore dans notre patrie la merveilleuse instrumentation de Chevalier-Jackson, remarquable par la qualité de son métal, le fini de sa fabrication, la méticulosité dans le détail et surtout par la supériorité du matériel d'éclairage.

⁂

Ceci posé, et c'est le but principal de cet article, *que doit savoir de l'œsophagoscopie le médecin non spécialisé, autrement dit, quelle conduite doit-il suivre vis-à-vis d'un consultant qui accuse des troubles œsophagiens ?*

En premier lieu, cette règle fondamentale : si dans les livres anciens, on indiquait que l'ordre dans le protocole d'un examen de l'œsophage était le suivant :

a) cathétérisme;

b) œsophagoscopie;

c) radiographie.

En 1940, il doit être modifié de la sorte :

a) radioscopie et radiographie;

b) œsophagoscopie;

c) cathétérisme, ou autres manœuvres œsophagiennes, *mais toujours sous le contrôle visuel incessant.*

Autrement dit, le principe est formel :

Sauf dans les cas d'urgence (et ce sont des cas très exceptionnels), *on doit refuser de pratiquer une œsophagoscopie chez un malade qui n'a pas été au préalable examiné par un clinicien et un radiologiste.*

Conclusions : le médecin non spécialisé ne doit pas envoyer un malade chez un médecin spécialisé sans un dossier complet, et s'il l'envoie, ou si le malade se présente lui-même, le médecin spécialisé doit toujours établir ce dossier *avant de procéder à quelque manœuvre que ce soit.*

⁂

Le dossier pré-œsophagoscopique

Deuxième règle fondamentale : l'œsophagoscopie doit être assimilée à une opération chirurgicale.

En conséquence, il faut, comme dans toutes les opérations chirurgicales (car encore, nous le répétons, l'urgence est exceptionnelle), *établir le bilan organique* du futur opéré.

Ce bilan doit rassembler les recherches suivantes :

a) recherches locales;

b) recherches générales;

c) recherches radiologiques.

a) *Recherches locales.*

Tout d'abord, l'exploration méticuleuse de la voie digestive et du carrefour aéro-digestif s'impose, dans les zones où l'une et l'autre sont abordables, soit par voie interne, soit par voie externe. Par voie externe, c'est la reconnaissance, la palpation cervicale des gîtes ganglionnaires, de la carcasse laryngée, de la colonne vertébrale et surtout de la glande thyroïde et du thymus, chez l'enfant. Il est aisé de comprendre que l'explication de certaines dysphagies est souvent évidente sans examens spécialisés.

En deuxième lieu, le tube œsophagoscopique suivant une route rigoureusement jalonnée, depuis l'ouverture buccale jusqu'à la « bouche de l'œsophage », l'opérateur doit reconnaître tous les repères de cette route pour déceler les lésions.

En avancée, la denture (c'est un passage difficile ou facile dans l'œsophagoscopie, suivant que les dents sont longues ou absentes); la langue (tant dans sa portion mobile que dans sa partie fixe), et enfin le larynx (tant dans la zone glottique que dans la zone rétro-cricoïdienne).

Il est du côté de cet organe sphinctérien complexe, adapté à la voix et à la respiration, des lésions évidentes, mais l'exploration minutieuse de la portion rétro-cricoïdienne est indispensable. On se souviendra que, chez la femme, notamment, le versant postérieur du cricoïde qui forme la lèvre antérieure de la bouche de l'oesophage est une terre d'élection de la tumeur; que, dans un tel cas, les aryténoïdes sont modifiés dans leur forme, que la muqueuse est moins mobile, qu'elle est parfois « figée », selon l'expression classique, car le néoplasme infiltre; en présence de telles lésions, l'œsophagoscopie est souvent un désastre, la biopsie toujours.

Dans les cas douteux, on utilisera avec souplesse et sans insistance le spéculum ou la spatule pour laryngoscopie directe de Chevalier-Jackson, et l'on se gardera de toute prise en vue d'un examen anatomo-pathologique, car la confirmation diagnostique serait plus rapidement fournie par la section du corps que par le microscope, souvent hésitant dans ces formes infiltrantes et profondes. Enfin, on se souviendra que la découverte d'une paralysie récurrentielle unilatérale — et à plus forte raison bilatérale — est une contre-indication d'œsophagoscopie, et ceci bien simplement, parce que la tumeur a franchi les limites de l'organe et que c'est une tumeur compliquée.

Ainsi, ces recherches locales, *d'une absolue nécessité*, éviteront les déboires ultérieurs et préciseront l'utilité ou la vanité d'une exploration plus poussée dans la voie digestive.

b) *Recherches générales.*

Ici, encore, elles sont les mêmes que pour toutes les interventions; le système cardio-vasculaire, le poumon, le foie, les reins, les réactions sérologiques. On doit s'abstenir de toute endoscopie chez un néphrétique, chez un diabétique, chez un bacillaire en évolution, chez un syphilitique, jusqu'à ce que, par un traitement approprié, le sujet suspect soit reconnu apte à subir l'œsophagoscopie sans danger.

c) Enfin, et par dessus tout, *les recherches radiologiques.* On réclamera systématiquement au radiologiste un transit œsophagien obtenu avec des bouillies opaques, et un examen du médiastin, en particulier de l'aorte. *Un cliché radiographique est indispensable;* il peut être étudié à loisir; c'est un document à mettre en bonne place dans le dossier, tandis que l'image radioscopique est temporaire et personnelle.

Bien plus, il est des diagnostics qui sont mieux établis sur le cliché que par l'œsophagoscopie; il en est ainsi pour le cancer de l'œsophage.

La bouillie opaque déglutie s'accumule dans la poche sus-stricturale et en délimite les contours; elle franchit le défilé au ralenti, imprègne les végétations et les surfaces ulcérées et dessine les images lacunaires qui excluent l'incertitude. Au contraire, — et c'est un cas fréquent — le tube œsophagoscopique s'engage dans le jabot sus-strictural, découvre, après aspiration, des zones d'œsophagite, et plus profondément bute contre le rétrécissement et ne peut le franchir. L'œsophagoscopie a été entreprise pour établir définitivement le diagnostic; on pratique une biopsie; l'anatomo-pathologiste répond : « Lésions inflammatoires »; on pratique une deuxième biopsie, souvent même résultat et le plus habituellement — sauf dans les formes végétantes — le diagnostic n'est établi que lors de la troisième ou de la quatrième prise. Et cependant, le cliché était démonstratif. Pourquoi ces divergences? L'explication est facile. La lésion originelle est entourée par une zone de réaction inflammatoire plus ou moins étendue, et dans une cavité que l'on aborde de haut en bas, le tube ne rencontre que cette zone inflammatoire périphérique; il est nécessaire que la pince coupante déblaie peu à peu le terrain rapporté — et l'on conçoit que ce déblaiement soit mesuré — pour arriver jusqu'au foyer principal. Au contraire, la bouillie s'infiltre sans danger dans la lumière.

Ceci — entre parenthèses — n'est pas particulier à l'œsophage. Quand on agit à l'autre extrémité du tube digestif, on retrouve du côté du rectum les mêmes difficultés.

Le cliché radiographique fournit des renseignements non seulement sur l'œsophage, mais sur le tissu celluleux péri-œsophagien et sur le médiastin postérieur. Ces renseignements sont d'ordre diagnostique et thérapeutique.

Il est inutile d'insister sur le grand danger de l'exploration œsophagienne si l'aorte est ectasiée. Dans un cas douteux, sur la demande formelle de la famille et du médecin, j'ai pratiqué une œsophagoscopie; mon tube a été rapidement retiré dès l'apparition d'une tuméfaction de coloration rouge et tumultueuse. Ce sont là des actes que l'on souhaite uniques.

Enfin, si la lésion œsophagienne déborde les parois de l'organe et envahit le médiastin postérieur, non seulement on s'abstiendra de toutes manœuvres, mais toute thérapeutique restera inopérante.

De la sorte, le rôle du radiologiste — comme du reste dans l'exploration du tube digestif — est primordial; aussi bien — et nous pensons l'avoir souligné avec netteté — *le meilleur moyen d'exploration de l'œsophage est souvent la radiologie.*

L'Œsophagoscopie en elle-même

Le dossier pré-opératoire est établi, rien ne s'oppose à l'exploration œsophagienne à l'aide d'instruments appropriés.

C'est maintenant une question de pure technique. Le médecin non spécialiste doit savoir — car il faut qu'un médecin ait des notions de tout — que toute poussée thermique commande l'abstention, qu'il est sage d'hydrater ces malades à l'aide d'entéroclyses à la Murphy ou d'injections sous-cutanées de sérum pour parer à la « faim d'eau » et à l'acidose, que le malade, soumis depuis la veille au régime des liquides, doit être à jeun et qu'une injection préalable de morphine ou de sédol est utile.

Anesthésie locale ou anesthésie générale? Sans aucun doute, anesthésie locale et limitée, car l'important est le franchissement du rebord gingival, de la paroi pharyngée postérieure et de la bouche de l'œsophage; au delà la sensibilité est si émoussée que toute action plus poussée est inutile.

Certains opérateurs, notamment Chevalier-Jackson, Belinoff suppriment complètement l'anesthésie; nous avons pu identiquement réussir, mais c'est un tour de passe-passe qui réclame la plus grande légèreté de main, le moment opportun d'une mise bucco-œsophagienne en ligne droite, et surtout de l'expérience. Aussi l'anesthésie, peu poussée est-elle préférable, sauf chez les enfants, *où elle est absolument contre-indiquée.*

Dans quelle position? Les auteurs se sont ingéniés à recommander les positions les plus variées. En pratique, *la position couchée,* la tête en porte-à-faux, ne peut plus être discutée et doit être adoptée, ceci pour la commodité du malade et de l'opérateur.

Seule varie la position de la tête, mais l'on tend de plus en plus à utiliser le procédé de Chevalier-Jackson, basé sur ce que cet auteur appelle le « substratum physique », soit la *méthode haute-basse :* tête élevée au-dessus du plan horizontal de la table (quinze centimètres environ); tête défléchie sur l'articulation occipito-atloïdienne; ce double mouvement plaçant la colonne vertébrale dans l'axe du premier segment de la colonne dorsale.

Sans entrer dans des détails techniques qui dépasseraient le cadre de cet article de vulgarisation pure, il convient de retenir que :

a) toute œsophagoscopie — comme toute manœuvre trachéo-bronchique — est aisée grâce au *travail en équipe,* parfaitement codifié par le maître de Philadelphie.

1° Un assistant à la tête, pour la mise en place de la tête et assurer son maniement au fur et à mesure de la progression du tube; 2° un assistant aux épaules pour maintenir la mise à plat du malade; 3° un assistant pour tenir les poignets et les membres inférieurs.

Position de Boyce (c'est la position décrite dans les lignes précédentes), et travail en équipe assurent la perfection dans l'œsophagoscopie.

b) *Toute œsophagoscopie doit être pratiquée sous le contrôle incessant de la vue.*

En suivant ces deux préceptes fondamentaux, en n'opérant que des malades étudiés minutieusement, en agissant avec la plus grande légèreté de main et la plus complète prudence, l'œsophagoscopie est une intervention habituellement sans risques. Mais il est honnête d'écrire que, chaque année, des accidents graves et souvent mortels surviennent; que ces accidents sont arrivés

à des endoscopistes rompus à la pratique de l'exploration œsophagienne. Les causes de ces accidents sont multiples.

Certains ont incriminé le matériel, mais si l'on se place sur le terrain instrumental, tous les tubes sont bons à condition que le matériel soit adapté à son emploi et que l'opérateur soit entraîné à son maniement.

En France, où l'ingéniosité médicale est sans limites, où l'esprit individualiste médical est poussé au plus haut point et où la critique médicale possède un fil particulièrement tranchant, toute réunion de médecins aboutit habituellement à la plus grande confusion et au désordre dans les idées et ceci parce que toute technique, dès qu'elle est publiée, est rapidement modifiée, parce que tout nouveau instrument, dès qu'il apparaît dans l'arsenal, subit inévitablement des changements et qu'enfin toute méthode est vulgarisée à l'extrême.

Est-ce un bien? Est-ce un mal? La discussion reste ouverte, mais dans le cas qui nous occupe, la constatation suivante doit être retenue. Aux Etats-Unis, dans cet immense pays, pourvu d'un armement médico-chirurgical parfait et largement diffusé, il est de règle que tout corps étranger de l'œsophage ou de l'arbre respiratoire soit dirigé systématiquement sur Philadelphie, à la clinique de Chevalier Jackson, le trajet en chemin de fer nécessitant parfois plusieurs jours. En France, malgré, depuis quelques années, l'installation de centres spécialisés, munis d'un arsenal au point et d'un personnel expérimenté, il est exceptionnel que l'on voit arriver dans ces centres un corps étranger « neuf »; ce sont toujours des corps étrangers « tripotés », qui, simples au début, sont devenus des cas difficiles et ceci, il faut le dire, à la suite de l'audace d'un médecin néophyte qui possède peut-être un matériel adapté, mais n'a ni entraînement, ni même l'expérience de l'œsophagoscopie.

Les statistiques le démontrent. Chevalier Jackson enlève personnellement chaque année des centaines et des centaines de corps étrangers d'où des totaux de milliers de cas; en France, les grandes cliniques additionnent avec peine, dans le même temps, une douzaine de cas, et ce sont des cliniques privilégiées dans des régions où l'audace est mesurée.

Comment, dès lors, pouvoir comparer l'expérience hors de pair de Chevalier Jackson, véritable virtuose qui se joue de toutes les difficultés, extrait en quelques minutes chez un nourrisson un corps étranger délicat, possède pour tous les cas l'instrument adapté, et à l'opposé l'expérience réduite d'un médecin spécialisé qui connaît son métier, manœuvre avec habileté et scrupule dans la pratique courante, mais extrait chaque mois un corps étranger.

Et si l'on veut dépasser le cadre restreint de l'œsophagoscopie et réfléchir à d'autres questions, on comprendra aisément — en dehors des qualités de l'homme — le pouvoir considérable et justifié de Cushing, d'Eagleton et d'autres...

On pourrait ajouter enfin que l'impression de facilité est une dangereuse éducation. Lorsque le novice assiste à une œsophagoscopie pratiquée par un chirurgien entraîné, que le tube est introduit avec la plus grande aisance et glisse sans heurts et sans incidents, il pense que la manœuvre est aisée. Rentré dans son cabinet, son grand espoir est l'arrivée prochaine d'un « œsophage » pour pouvoir se servir du tube qu'il a acheté et exercer ses talents; trop souvent, c'est une perforation... et le reste est silence, car l'œsophage meurtri ne pardonne jamais.

Bien que l'on ne sache plus — ou moins — son anatomie en France, pour des causes multiples qui ont été souvent énumérées, tout médecin qui prend un tube œsophagoscopique dans sa main et va l'introduire dans un œsophage devrait réfléchir quelques instants et se pénétrer de cette notion grossière que l'œsophage est un organe intra-médiastinal, qu'il est d'une variabilité anatomique extrême, qu'il n'est pas rectiligne, qu'il est en contact avec des organes vitaux, que ses parois sont d'une minceur extrême et d'autant plus minces que l'organe est malade, qu'il est muni de sphincters et qu'enfin, c'est un organe toujours infecté, d'autant plus infecté lorsqu'il est en état de rétention.

C'est — sans aucune exagération — l'organe le plus intolérant du corps humain et, surtout, il est encore en dehors de nos ressources thérapeutiques. Un intestin lésé peut être découvert et réparé; l'œsophage exceptionnellement et dans des circonstances heureuses et en cas de perforation — surtout lorsque la perforation est thoracique — on assiste impuissant à un drame angoissant qui se termine tragiquement en peu d'heures.

Et pourtant, que de sages conseils enseignés par les plus grands :

« Tôt ou tard, écrivait Trousseau, ces malades (il s'agissait des rétrécis, mot pris dans son sens le plus large) meurent tués par la bougie. »

« Glissez, n'appuyez pas. Trop souvent, un cathéter, une sonde conduits avec trop de force, ont perforé l'œsophage. » (Gangolphe.)

A l'époque où, pour cathétériser l'œsophage, on utilisait des tiges métalliques, durant neuf ans, les registres de l'Institut anatomo-pathologique de Vienne relatent 14 cas de mort dus à des perforations provoquées par ces instruments (Keiper).

Aussi bien, doit-on, dans l'œsophagoscopie, tout mettre en œuvre pour éviter les accidents.

Tout d'abord, un entraînement est absolument nécessaire. On doit s'entraîner sur des mannequins ingénieux; on doit s'entraîner sur l'animal, on doit s'entraîner, sous surveillance, sur des malades qui ont subi de nombreuses manœuvres œsophagiennes.

C'est dans cet ordre d'idées qu'apparaît la nécessité du travail en équipe, tel que la conçoit Chevalier Jackson. Les deux postes principaux sont l'opérateur et l'aide à la tête. L'un et l'autre sont interchangeables, car « l'aide à la tête » qui a compris la nécessité de la bonne mise en position de la tête et du segment cervical, sait assurer la déflexion articulaire occipito-atloïdienne et diriger l'adaptation synchronique du tube et du segment œsophagien, doit à son tour devenir l'opérateur principal et manœuvrer le tube avec la seule condition de réciprocité, à savoir que l'opérateur qui l'a précédé soit lui aussi un aide à la tête entraîné.

On conçoit aisément qu'un endoscopiste averti éprouve les plus grandes difficultés et soit placé dans le plus complet embarras s'il est seul ou s'il est mal secondé par des aides pleins de bonne volonté mais sans expérience. On a construit divers modèles d'appui-tête qui sont utiles, mais ne remplacent pas le support intelligent d'un aide qui a compris et par suite sait.

En second lieu, il faut savoir que l'œsophage est un tube musculaire muni à ses deux extrémités d'un sphincter. L'un siège à la jonction du pharynx et de l'œsophage : c'est, selon des termes variés, la bouche de l'œsophage, la pince crico-pharyngée, la cravate crico-pharyngée, le sphincter crico-pharyngien. L'autre siège à la hauteur de la traversée diaphragmatique, c'est le sphincter diaphragmatique, c'est le rétrécissement diaphragmatique.

Tous deux ne sont pas anatomiquement ni physiologiquement comparables. Sans s'étendre davantage, il suffit de retenir que le sphincter crico-pharyngé, c'est-à-dire celui qui siège à la bouche de l'œsophage, est un *véritable sphincter;* tandis que l'appareil musculaire qui siège à l'anneau diaphragmatique est un sphincter extrinsèque; en somme comparables, le premier au sphincter anal, le second au muscle releveur de l'anus.

Or, *le point noir de toute œsophagoscopie*, c'est le franchissement du sphincter crico-pharyngé. On doit non seulement le franchir sous le contrôle incessant de la vue, mais le franchir en souplesse et sans force.

Sinon, on bute contre le sphincter contracturé et si on pousse, on perfore « le point faible » (espace ménagé entre les fibres horizontales et obliques du muscle constricteur inférieur et dans lequel s'engagent les diverticules) et on s'enfonce dans l'espace de Henke, à savoir en plein médiastin.

Plus bas, lorsqu'on a franchi le sphincter, on peut perforer l'œsophage également par absence de contrôle visuel et par manœuvres de force; c'est plus rare.

*
* *

En résumé, l'œsophagoscopie est un mode courant d'exploration et qui est d'une utilité incontestable pour explorer un organe d'accès difficile.

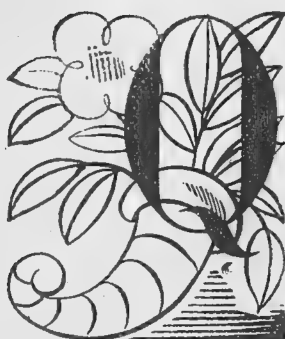
Mais si elle est sans danger entre des mains expérimentées et prudentes (le nombre des endoscopistes avertis augmente constamment en France), elle exige des précautions préliminaires et un entraînement consciencieux.

L'œsophagoscopie est une longue patience.

Pr. Jean TERRACOL.

Essai d'une méthode objective de Diagnostic de l'Antrite du Nourrisson

par le Docteur Maurice LALLEMANT
Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Bretonneau
et le Docteur René BOELLE
Assistant de la Consultation O.-R.-L. de l'Hôpital Bretonneau



UAND on relit les communications et articles importants parus sur le chapitre de l'antrite du nourrisson et, en particulier, la mise au point si intéressante de Rouget dans la « Médecine Internationale » (mai 1939), on est frappé par ce fait que toute la question tourne autour du diagnostic et que ce diagnostic est, à l'heure actuelle, comme l'a dit Le Mée, affaire d'intuition.

En effet, le problème est presque toujours posé de la façon suivante :

Le pédiatre suit un nourrisson qui présente un syndrome plus ou moins grave caractérisé par des troubles digestifs, de l'amaigrissement et une température variable. Il n'en trouve pas une cause plausible d'origine alimentaire ou infectieuse et demande à l'otologiste de rechercher si une infection cachée de la caisse ou de l'antre ne peut pas être à l'origine des troubles observés.

C'est alors que s'affrontent les divers tempéraments, interventionnistes, opportunistes ou non interventionnistes du pédiatre et du spécialiste. Les tendances de chacun sont d'ailleurs nettement expliquées par le fait que ce diagnostic, en dehors des cas évidents, mais très rares, de mastoïdite extériorisée, est extrêmement difficile à poser d'une façon précise.

La difficulté de poser un diagnostic est traduite par Ribadeau-Dumas, Ramadier, Guillon et Melletier dans leur communication de janvier 1936 à la Société de Pédiatrie quand ils disent : « Nous sommes portés à admettre que dans la règle un état général grave avec déshydratation et acidose dont on ne trouve pas la cause effective, après examens multiples, dans une infection déterminée où un trouble alimentaire *doit faire soupçonner* une mastoïdite latente et que, dans les deux ou trois jours, si le traitement médical ne laisse aucun espoir, *on est autorisé* à pratiquer une antrotomie. »

Dans la discussion que souligne cette remarquable communication, les hésitations de beaucoup ont été traduites par l'intervention de Paisseau quand il dit : « Il me paraît hasardeux de faire opérer un enfant uniquement sur des symptômes fébriles de gastro-entérite cholériforme, sans que le spécialiste puisse nous donner aucune espèce d'indication ou d'encouragement. »

Voilà donc l'otologiste au pied du mur. Or quels sont les moyens mis à sa disposition pour fournir l'indication, l'encouragement réclamés : l'otoscopie, la ponction du tympan, la paracentèse et la radiographie.

A propos de l'otoscopie, Bloch et Le Mée ont étudié en détail tous les renseignements qu'on peut tirer de l'otoscopie du nourrisson et ils sont arrivés, de leur avis même, à des descriptions

d'une subtilité telle qu'elles n'ont plus guère de valeur et qu'il faut se résoudre à pratiquer une paracentèse exploratrice.

Or cette paracentèse est seulement positive lorsqu'il y a du pus dans la caisse; de nombreux auteurs, en particulier Le Mée, Bloch et Cazejust, ont montré que, dans de nombreux cas, cette paracentèse était négative bien que l'antre renfermât du pus; pour expliquer cette carence, les auteurs ont rappelé qu'il s'agissait d'un foyer antro-attical isolé de la portion tympanique de la caisse grâce aux dispositions anatomiques spéciales de l'antre du nourrisson. Donc, la paracentèse n'a de valeur que si elle est positive et encore n'est-elle pas en mesure de prouver qu'il y a une antrite concomittante.

Nous ne ferons que rappeler les ponctions du tympan, préconisées par certains auteurs; elles ne permettent pas davantage de résoudre la question de la participation de l'antre.

Reste la radiographie : à vrai dire, personnellement, nous n'en avons tiré que des résultats d'une interprétation très délicate, en raison de la difficulté d'obtenir l'immobilisation du nourrisson sur la plaque radiographique sans le secours d'anesthésie.

On voit donc le caractère incertain des renseignements qui sont fournis par les otologistes. Cette incertitude a été traduite par Lesné et Guillemot dans la discussion de la même séance de la Société de Pédiatrie : « Aussi demanderai-je, dit Lesné, aux oto-rhino-laryngologistes de nous donner en dehors des symptômes classiques si souvent absents un signe révélateur de la mastoïdite des nourrissons, signe démontrant la nécessité d'une intervention. » Un peu plus loin, Guillemot ajoute : « Il faut rechercher ensemble s'il n'existe pas quelques signes nouveaux qui pourraient nous aider. »

D'autre part, dans le *Paris-Médical* de novembre 1937, Marcel Lelong et Raymond Joseph écrivent : « Au moment de se résoudre à une opération qui *dans le doute* devra être bilatérale et qui même réduite à un geste minimum risquera d'être meurtrière par elle-même, on hésite... Pour décider comme pour différer l'acte chirurgical, on voudrait une certitude : cette certitude est impossible dans l'état actuel de nos techniques d'exploration.

C'est alors qu'encouragés par plusieurs pédiatres, en particulier MM. Grenet et Milhit à Bretonneau, le Professeur Lereboullet et Marcel Lelong aux Enfants Assistés, nous avons été amenés à assayer, avec l'aide de L'Hirondel, interne des Hôpitaux, *la ponction exploratrice de l'antre mastoïdien*. L'avenir seul nous dira si ce procédé mérite plus de considérations que ses devanciers.

Cette ponction paraît être à première vue comme une entreprise hasardeuse, pleine de dangers, dont deux particulièrement impressionnants, puisqu'elle semble menacer les méninges en haut, le sinus latéral en arrière. A la réflexion et après recherches sur le cadavre, cette technique nous a semblé possible, puis facile pour deux raisons : *le caractère superficiel de l'antre* et son *volume relativement important*, l'antre du nourrisson a en effet le volume d'un antre d'adulte, mais dans une mastoïde plus petite, ce qui le rend d'autant plus facile à atteindre. Lors de nos premières ponctions, nous avons agi en incisant la peau comme pour une antrotomie. D'autre part, nous nous servions au début du trocart de Mallarmé pour ponction sternale; mais ce trocart, excellent par ailleurs, présentait ce gros inconvénient d'être trop long et d'obliger l'opérateur à « pousser avec la main et à retenir avec l'esprit » pour ne pas risquer une échappée dangereuse dans la profondeur. Nous nous sommes servis ultérieurement d'un trocart muni d'un manche bien en main (celui du trocart de Lermoyez pour ponction alvéolaire) du même calibre que celui de Mallarmé, mais pourvu à 7 millimètres de sa pointe d'une collerette formant butoir destinée à limiter la pénétration de l'instrument.

Nous avons alors essayé de régler la technique de la façon suivante :

1° Préparation du malade

Le nourrisson est enroulé dans un drap, étendu à plat sur la table d'opération ou dans son lit, la tête solidement maintenue par un aide, un autre aide se chargeant du corps. Les téguments rétro-auriculaires et les mains de l'opérateur sont aseptisés.

2° Repérage du point de ponction

Il est difficile de le fixer par des chiffres; c'est une question d'éducation de la pulpe, de l'index gauche avec lequel, en remontant de la pointe mastoïdienne et en refoulant en avant le conduit cartilagineux, on perçoit d'abord le bord inférieur du conduit osseux (malaisé à sentir), puis la dépression du conduit auditif, pour venirenfin buter sur le bord supérieur du conduit, on

retire alors l'index de 3 à 4 millimètres en arrière de l'angle postéro-supérieur du conduit ainsi repéré.

3° Ponction cutanéo-osseuse

On applique alors la pointe du trocart juste au bout de l'index, dans le prolongement du bord supérieur du conduit auditif osseux; le trocart est maintenu perpendiculairement au plan sagittal de la tête, il est cependant très légèrement incliné en arrière et en haut; par pressions douces accompagnées de légers mouvements de rotation, on le fait pénétrer à travers la peau, puis à travers l'os. Au bout d'une traversée pariétale variable de 2 à 5 millimètres suivant l'âge du nourrisson on a brusquement la sensation, tactile pour l'opérateur, visuelle pour l'observateur, de tomber dans un trou qui est l'antre. Cette pénétration est limitée à 7 millimètres par la collerette du trocart. Le trocart étant en place on le retire de sa gaine.

4° Exploration de l'antre

A) Recherche de la perméabilité aérienne antro-addito-attico-tubaire : sur l'embout de la gaine du trocart on met le bec d'une seringue de 2 centimètres cubes dont le piston a été préalablement retiré pour laisser un demi-centimètre cube d'air dans le corps de la seringue, on pousse alors légèrement le piston s'il ne descend pas spontanément de son propre poids. Si les cavités explorées contiennent un exsudat, l'air ne passe pas ou mal.

B) Prélèvement du contenu de l'antre : primitivement nous aspirions directement avec la seringue de 2 centimètres cubes mais nous nous sommes vite rendu compte que ce mode d'aspiration même limité faisait le vide et pouvait fort bien aspirer les mucosités du cavum et infecter de ce fait un antre primitivement sain; pour éviter ce reproche justifié nous aspirons maintenant par l'intermédiaire d'une aiguille sans pointe d'un calibre extérieur presque moitié moindre que le calibre intérieur de la gaine du trocart; de cette façon, il est possible d'effectuer un prélèvement sans faire le vide dans l'antre.

L'aiguille étant ainsi en place dans l'antre on aspire avec environ 1/4 de centimètre cube de la seringue; trois cas peuvent se présenter :

a) on retire du pus,

b) on ne retire rien, mais en sortant l'aiguille de la gaine et en refoulant le piston, on fait sourdre une goutte de pus, de sérosité ou de sang à l'extrémité de l'aiguille.

c) on n'obtient rien de la manœuvre précédente : dans ce cas on fait pénétrer dans l'antre 1/10e de centimètre cube de sérum artificiel stérile que l'on aspire aussitôt.

5° Ablation de la gaine du trocart

qui ne laisse sur la peau qu'une cicatrice à peine visible.

Dans les trois cas précédents, on fait d'abord un étalement sur lame pour un examen direct et ensuite une dilution dans un petit tube de sérum stérile qui sera ultérieurement centrifugé et ensemencé sur milieux appropriés. Il va de soi que l'on utilise deux aiguilles différentes pour l'étalement et la dilution.

6° Accidents

Ils sont réduits au minimum et ne comportent en tous cas pas de suites fâcheuses : parfois nous avons eu pendant l'heure qui a suivi une élévation thermique de un degré qui a cédé en quelques heures à un lavement frais. Dans deux cas nous n'avons trouvé l'antre qu'à la deuxième et à la troisième ponction sans autre dommage qu'une blessure d'amour-propre pour l'opérateur.

Dans un seul cas, par suite d'une erreur de repérage, nous avons ponctionné le sinus latéral; nous n'avons eu qu'à retirer le manchon comme on retire une aiguille après une ponction voulue d'une veine ou du sinus longitudinal supérieur sans qu'il en soit résulté le moindre accident par la suite.

Quant au danger méningé, en employant la technique que nous préconisons, nous sommes persuadés qu'il est inexistant de ce fait que le trocart n'aborderait la dure-mère que sous un angle tellement aigu qu'il ne pourrait que glisser sur elle sans la perforer.

7° Résultats

En ce qui concerne ce chapitre, notre expérience est encore trop courte pour nous permettre de formuler une conclusion tant soit peu définitive sur l'intérêt de cette méthode. Nous

avons en effet commencé nos essais à une période où les antrites étaient extrêmement rares et les évènements actuels nous ont empêché de les continuer.

Mais les 25 ponctions que nous avons faites, sans un seul échec et sans un seul accident inquiétant, s'adressaient à des nourrissons qui selon les probabilités classiques étaient justiciables d'une antrotomie. Nous avons donc fait suivre la ponction d'une antrotomie et fait qui nous semble capital, dans tous les cas le résultat de la ponction s'est trouvé vérifié à l'intervention. Sans entrer dans les détails bactériologiques et cytologiques de ces ponctions (détails sur lesquels nous avons l'intention de revenir en temps opportun), nous avons obtenu les résultats suivants :

— Nombre de nourrissons : 12.

— Nombre de ponctions : 25 (3 antres ont été ponctionnés 2 fois à plusieurs jours d'intervalle).

— Nombre de résultats concordants : 25.

— Guérisons : 8.

— Décès : 4 (dans trois cas, les lésions antrales ne pouvaient être rendues responsables du décès).

8° Conclusions

Pour en terminer cet exposé des faits, nous croyons que la ponction de l'antre du nourrisson, suspect d'antrite, présente les avantages suivants : possibilité de la faire au lit du malade; facilité de l'exécution; inocuité; *caractère objectif* des renseignements fournis qui permettront d'asseoir un diagnostic et de poser des indications opératoires.

Nous nous permettons d'insister sur ce fait, d'intérêt primordial, que la ponction bien faite est sans danger sur le terrain si fragile que constitue un nourrisson.

Il convient maintenant de voir dans quel sens, à notre avis, pourraient être orientées les recherches ultérieures et c'est là, nous semble-t-il, l'avenir le plus intéressant pour cette technique. Certains auteurs, en particulier Marquézy, se sont préoccupés de savoir si cette ponction permettait de se rendre compte de l'existence d'une ostéite ou simplement d'un empyème. Nous croyons que la question est de peu d'importance, car dans l'ignorance actuelle où nous sommes de savoir si l'altération de l'état général est liée à une ostéite ou à une empyème simple, il est logique d'ouvrir un antre contenant du pus, même sans ostéite de ses parois, s'il y a rétention de pus dans cet antre.

En effet, comme l'ont si bien dit Marcel Lelong et Raymond Joseph, ce qui crée l'indication chirurgicale, ce n'est pas la présence de pus dans l'antre, presque constante en cas d'otite, c'est la rétention du pus dans l'antre, l'insuffisance de drainage par voie antérieure tympanique amenant la propagation de l'infection au tissu osseux lui-même. C'est à ce titre que l'exploration de la perméabilité antro-addito-attico-tubaire nous semble particulièrement intéressante.

Restent les cas beaucoup plus délicats, où la ponction ne retire pas de pus, mais où après lavage de l'antre, le liquide ensemencé montre l'existence de germes, il est dans ce cas tout à fait possible d'admettre que l'on puisse rencontrer dans un antre normal des germes non virulents comme on en trouve dans les fosses nasales ou dans le cavum. On se demande si en pareil cas il ne serait pas particulièrement intéressant d'étudier la cytologie normale et pathologique de l'antre et de voir si certaines formules cytologiques ne confirmeraient pas l'existence d'une infection non pyogène mais d'une infection valable pour retentir fâcheusement sur l'état général.

Dans le même ordre d'idées il ne serait pas illogique de rechercher la valeur de la toxicité du contenu d'un antre dépourvu de microbes, toxicité qui pourrait être à l'origine d'une toxhémie; cette hypothèse, si elle se vérifiait, permettrait d'expliquer d'une façon plausible les guérisons en apparence paradoxales obtenues après ouverture d'un antre macroscopiquement sain.

Cette question de l'interprétation des résultats étant posée pour l'avenir, nous espérons que cette technique pourra permettre de formuler en toute connaissance de cause les indications d'interventions ou d'abstention opératoire et d'éviter les interventions, hélas! trop souvent basées sur des données incertaines.

En définitive, nous souhaitons que cette question de la ponction antrale sorte de sa phase expérimentale et puisse constituer un guide sûr dans cette question si angoissante de la pathologie des nourrissons.

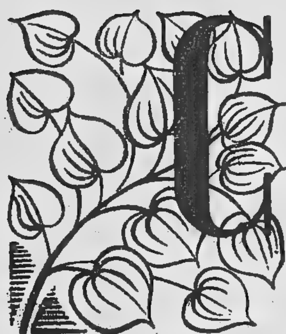
D[rs] LALLEMANT et BOELLE.

— Vous vous trompez, docteur : là, c'est un bonbon. La fluxion, c'est de l'autre côté...

Dessin inédit d'Elsen.

Le Théâtre pendant la guerre 1914-1940

par Edmond SÉE



E sont des questions infiniment délicates à résoudre que celles du théâtre pendant la guerre, de son action plus ou moins opportune, des ouvrages que l'on doit y offrir au public. Aussi ont-elles suscité, surtout au début des hostilités, de nombreuses controverses.

C'est ainsi que répondant à un article de M. Emile Mas, partisan résolu à l'époque de la réouverture des théâtres et des cinémas, M. André Billy, dans *L'Œuvre*, établissant une discrimination entre les théâtres et les cinémas, s'affirma nettement hostile aux premiers et plutôt favorable aux seconds. André Billy étayait ainsi son argumentation : « Il n'est pas plus inconvenant, à mon sens, écrivait-il, d'aller au cinéma en temps de guerre que de parcourir les illustrés chez le coiffeur. Alors qu'une représentation théâtrale a toujours plus ou moins un air de fête! » Après quoi, répondant à M. Emile Mas, lequel objectait qu'il ne voyait pas en quoi une représentation tragique comme celle d'*Athalie* par exemple, ou celle d'*Horace* était plus répréhensible en temps de guerre qu'une projection de film gai, comme *Les Vignes du Seigneur*, le Critique littéraire de *L'Œuvre* poursuivait : « Je ne veux pas me placer dans l'absolu et ne considère pas *Athalie* et *Les Vignes du Seigneur* dans leur valeur intrinsèque. Je les prends dans leur mode de présentation au public! » Et il développait son précédent argument : « Une salle de théâtre est un *lieu de fête*. Ce sont des fêtes qui s'y donnent, des fêtes de l'esprit, mais des fêtes tout de même. Pour y assister, les femmes s'habillent, les hommes se mettent en habit ou en smoking! Des gens en deuil vont au cinéma, ils ne vont pas au théâtre! Mais à quoi bon insister! Et cela n'est-il pas évident!... »

A parler franc, ce dernier argument, basé sur *l'atmosphère de fête des salles de spectacles et l'élégance vestimentaire des spectateurs et des spectatrices*, ne me paraît point si convaincant que cela. D'abord parce que, depuis longtemps, le public ne revêt plus des tenues de gala au théâtre — pas même les abonnés de nos subventionnés — que l'on se rend là, comme on se rend au cinéma, en veston et robe de jour, qu'après des journées de travail souvent épuisantes, les hommes et les femmes, même avant la guerre, avaient renoncé à s'habiller " pour le soir "!

Quant à l'atmosphère de fête des salles de théâtre plongées dans l'obscurité, lorsque le rideau se lève (tout comme les salles de cinéma), je vous confesse ne l'avoir jamais constatée.

Mais je ne veux pas poursuivre plus longtemps cet examen des raisons " pour ou contre " mises en avant par chacun des deux plaideurs, et j'en arrive à l'objet essentiel de mon article, c'est-à-dire le choix des ouvrages à offrir à un public de guerre.

C'est là une sélection qui offre maintes difficultés.

Au cours de la dernière guerre, elles n'échappèrent point aux directeurs, aux auteurs. Et ils hésitèrent pendant des mois. Lorsqu'ils consultaient leurs amis, les uns leur disaient : « surtout attachez-vous à écrire, à monter des pièces évoquant, par certains côtés, le drame héroïque que nous vivons. » Et d'autres, au contraire, leur conseillaient : « que rien dans les pièces ne reflète directement ce drame! Les spectateurs demandent, exigent autre chose! » Autre chose, mais quoi!...

J'ai eu, à ce propos, la curiosité de procéder à un petit examen rétrospectif de ce que fut le théâtre, de 1914 à 1918, afin d'en tirer un enseignement comparatif et qui peut avoir une certaine utilité, eu égard au théâtre d'aujourd'hui!

Au début des hostilités, tous les théâtres gardèrent leurs portes closes. Ce fut seulement un mois après la victoire de la Marne, le 6 décembre 1914, en matinée, que la Comédie-Française (à tout seigneur tout honneur) entrouvrit les siennes au public. Peu après, à dater du 13 février 1915, elle reprit le cours de ses représentations du soir, mais en nombre limité. Pendant la première année de la guerre de 1914, la Comédie-Française joua ainsi 64 fois en soirée, 82 fois en matinée, au total 146 représentations! Durant la seconde année, 282 fois en soirée, 111 fois en matinée (au total 393 représentations). Et durant les trois dernières années organisant ses représentations à des rythmes divers, régis par les ordonnances de police (édictées selon les circonstances) il y eut 611 soirées et 293 matinées, au total 904 représentations.

Parmi les classiques Corneille, Racine, Molière, Regnard, Marivaux, Beaumarchais furent alors à l'honneur, ne cessèrent jamais de figurer sur les affiches, et, parmi les dramaturges des XIXe et XXe siècles : Hugo, Musset, Augier, Sandeau, Dumas fils, Banville, Pailleron, Erckmann-Chatrian, Coppée, Richepin, Hervieu, Mirbeau, Donnay, Lavedan, Curel, Bataille, Courteline, Renard, Tristan Bernard, de Flers et Caillavet, André Rivoire, etc...

Il y eut aussi nombre d'adaptations de pièces étrangères ou extraites du théâtre antique (Sophocle, Euripide, Shakespeare), et une série d'ouvrages entrant pour la première fois au répertoire de la Maison, comme *Pour la Couronne*, de Coppée; *La Figurante*, de Curel; *La Course au Flambeau*, d'Hervieu; *Le Cloître*, de Verhaeren; *Les Lionnes pauvres*, d'Augier. Les pièces nouvelles, représentées, elles, furent assez rares Et cela se conçoit aisément, car nombre d'écrivains servaient aux armées, et les autres n'avaient guère le cœur à l'ouvrage. L'on entendit pourtant, pour la première fois, de 1915 à 1918 : *La Colette Beaudoche*, de Pierre Frondaie — d'après le roman de Barrès —; *Chevalerie*, un acte de M. Joseph Bédier; *L'Augusta*, de René Fauchois; *Les Nouveaux Pauvres*, de Fonson; *Les Noces d'Argent*, de Paul Géraldy, assez fraîchement accueillies, lors de son apparition, car on acceptait mal, à l'époque, cette peinture de l'égoïsme des enfants envers leurs parents (l'œuvre prit, depuis, une glorieuse revanche); *L'Elévation*, de Bernstein, pièce de circonstance, et qui obtint un succès éclatant; *L'Humble Offrande*, de Rivoire; *Le Mariage de Hoche*, d'Adolphe Aderer; *Le Passe-Montagne*, de Marcel Girette; *L'Occasion*, de Rivollet et Normand; *D'un jour à l'autre*, de Francis de Croisset, représenté quelques mois à peine avant l'Armistice.

Tel fut l'activité dramatique de la Comédie-Française pendant la dernière guerre, sous l'égide d'Emile Fabre (promu Administrateur en remplacement de M. Albert Carré, Lieutenant-Colonel de réserve, ayant rejoint son poste) un bilan dans l'ensemble fort honorable et qui nous démontre que la Grande Maison mit tout en œuvre pour affirmer sa vitalité éclectique, s'adapter aux circonstances, tenir le coup vaillamment, comme l'on dit.

Suivant l'exemple de sa sœur aînée, L'Odéon rouvrit ses portes après une année de guerre (c'était M. Paul Gavault qui présidait alors à ses destinées), et, jusqu'à la fin des hostilités, multiplia lui aussi les représentations de pièces classiques, les glorieuses reprises de comédies accréditées dans la maison avant la guerre (*Colinette*, *Château historique*, *Les Bouffons*), se réservant pour les saisons consécutives à l'Armistice, d'offrir à son public des pièces inédites; parmi les-

quelles *Le Maître de son cœur*, de Paul Raynal; *Mademoiselle Pascal*, de Martial Piéchaud, conférèrent à la direction Paul Gavault, pendant et après la dernière guerre, ses plus glorieux titres de noblesse!...

Concurremment avec la Comédie-Française, avec l'Odéon et tandis que le Groupement du " Théâtre aux Armées ", s'en allait, presque chaque semaine, au front, délasser, divertir ceux que l'on appelait alors les " poilus ", les théâtres boulevardiers, eux aussi, s'efforçaient de garder le contact avec un double public (celui des permissionnaires, celui de Paris), de lui offrir les spectacles les mieux propres à faire communier l'avant et l'arrière en un même délassement apaisant, réconfortant aussi et tonifiant si possible! Ce n'était pas là une tâche facile. Et un certain nombre d'ouvrages représentés alors ne brillaient pas précisément par le tact, la mesure, le bon goût — On abusa un peu, et même beaucoup, à cette époque — surtout au début — de certaines pièces trop légères, trop futiles, d'un tour galant et érotico-libertin mettant en scène des filleuls en uniforme, de trop faciles marraines, et l'on abusa des pièces bien puérilement insipides et vaudevillesques, des revues à défilés, à costumes, à couplets, ou de petites femmes court vêtues chantonnaient leur foi patriotique, affirmaient " qu'on les aurait quand on voudrait ". Ces spectacles-là, je crois qu'on ne les supporterait plus, qu'ils ne correspondraient plus à la gravité, à la sereine résolution, au sérieux héroïque du public parisien d'aujourd'hui. Et que la fortune éclatante d'une opérette comme Phi-Phi, un des plus grands succès du théâtre de *l'autre guerre*, ne se renouvellerait peut-être point durant celle-ci.

Il y eut, il est vrai, de 1914 à 1918, bien d'autres ouvrages d'un ton, d'un accent bien différent, mieux circonstancié; aussi bien dans le genre léger que dans le genre sérieux.

Et nous sommes redevables, au premier, de charmantes, de fines productions comme *Le Jean de La Fontaine*, *L'Illusionniste*, de Sacha Guitry créés aux Bouffes en 1917, d'essence bien française celles-là; comme *Les Butors et la Finette*, de François Porché, l'œuvre la plus noblement, poétiquement, purement synthétique, de la dramaturgie de guerre, et aussi *La Veillée des Armes*, de Claude Farrère, et *L'Elévation*, de Bernstein.

Quant aux imageries guerrières évoquant sommairement, parfois un peu lourdement, la vie des combattants, le public en fit vite justice, et la tranche de tranchées, si j'ose dire, fit four. Ce dont on ne peut que se féliciter! Car comment supporter ces fac-similés plus ou moins arrangés, enjolivés, déformés du grandiose drame se jouant ailleurs!...

***

Au début de cette guerre-ci, comme je vous le disais plus haut, les théâtres, les auteurs marquèrent une " oscillation " analogue, touchant le genre de pièces à adopter pour ne point froisser les susceptibilités d'un public civil et militaire. Elles ressortissent, au reste, ces pièces, à des formules dramatiques assez restreintes!... Il y a la comédie sentimentale, la comédie de mœurs et de caractères, la pièce aux tendances symbolistes, idéologistes — en vers ou en prose —, s'appuyant sur une pathétique actualité.

Mais la pièce sentimentale — où l'amour joue un rôle essentiel — nous apparaît malaisément réalisable en temps de guerre! Car l'amour prend, en l'occurrence, une forme nouvelle plus émouvante, plus noblement altruiste, plus proche de l'abnégation, de la tendresse héroïque, du pieux dévouement qu'en temps de paix. Et cet amour-là, il faut qu'il demeure dans le cadre, dans l'atmosphère du grandiose drame planant sur tous. Autrement, il ne serait guère acceptable.

Pour ce qui est de la comédie de mœurs et de caractères, le problème se pose autrement. Un auteur peut-il, au moment où tous les êtres tiennent à cœur, à honneur de se dépasser eux-mêmes, nous montrer des hommes et des femmes, tels qu'ils sont, la plupart du temps, en temps de paix, c'est-à-dire accusant les petits défauts, faiblesses, défaillances humaines ordinaires. Et l'observation stricte, railleuse, ironique ou vengeresse des êtres humains (le fondement

de la comédie de mœurs et de caractères, en France) doit-elle se soumettre à d'autres considérations exigées par les circonstances, à l'action si utile, si nécessaire de ce qu'on nomme la Propagande?

Les auteurs se trouvaient donc au début de cette guerre-ci devant une sorte de dilemme : ou bien écrire des pièces dans lesquelles tous les personnages afficheraient exclusivement une noblesse, une pureté, un héroïsme délibérés (l'apanage, au reste, de beaucoup, de la plupart des êtres à l'heure présente), ou bien des œuvres conçues selon la formule courante, classique, avec tous les risques du métier; c'est-à-dire étudiant librement, ironiquement ou impitoyablement des types, caractères quels qu'ils soient, animant des hommes et des femmes *moyens*, médiocres parfois et non pas seulement des héros!...

Ce dilemme-là, cependant, il apparut assez vite qu'il ne correspondait point à la réalité, était dépourvu de tout fondement. Et ce fut le public lui-même qui se chargea de nous démontrer sa vanité en affichant depuis six mois un courtois éclectisme à l'égard des ouvrages représentés, à quelque genre qu'ils appartinssent. N'adopta-t-il point, en effet, tour à tour, non seulement des œuvres de circonstances et reflétant les tragiques événements de l'heure présente, comme *L'Elvire*, de M. Henry Bernstein; *Fascicule Noir*, de M. Verneuil; des vaudevilles de guerre comme *La Vénus de l'Ilôt*, de M. Pierre Veber; ou *La Permission de détente*, de M. Mirande, mais encore des comédies développant des thèmes inactuels, animant des personnages d'une humanité moyenne, voire médiocre, mêlés à des intrigues joviales ou émouvantes (personnages et intrigues analogues à ceux du temps de paix) comme *C'était histoire de rire*, de M. Salacrou, ou *Nous ne sommes pas mariés*, de M. Michel Duran. Voilà qui donne tort aux détracteurs du théâtre, pendant la guerre, à ceux qui le tenaient pour un divertissement profane inadmissible, sans songer assez au nombre de gens sauvés par lui de la misère, du chômage, à la nécessité de maintenir à tout prix la vie économique — et intellectuelle — du pays. Au surplus, les premiers ayant, en l'occurrence, leur avis à formuler, leur mot à dire, ce sont, n'est-ce pas, les défenseurs de ce pays, les combattants. Et l'afflux des permissionnaires dans les salles de spectacle est la plus éloquente réponse au problème posé — résolu désormais — de la reprise, de la continuité du mouvement dramatique pendant la guerre.

Tous ne l'envisagent point pourtant de la même manière, ne l'acceptent que sous certaines réserves. Ainsi notre distingué confrère " Le Passant ", après avoir, dans *Le Figaro*, énuméré les principaux succès du moment, n'a-t-il point hésité à écrire : « Cependant, il est utile, à l'heure actuelle, que rien de sérieux ni d'important ne retentisse sur la scène. Le jugement du public a suspendu ses libertés. Feindre le contraire serait la pire hypocrisie. Il est vain, je dirai même qu'il est convenable que les poètes se taisent lorsque c'est leur propre sort qui se joue dans la bataille! »

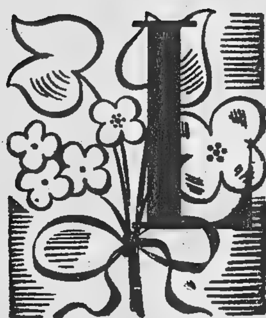
Je suis, pour ma part, bien loin d'adhérer à une telle affirmation. On ne saurait, au contraire, me semble-t-il, encourager assez les auteurs à écrire des œuvres destinées à affirmer, à maintenir la valeur, la renommée, la durée de l'art dramatique français. Ce n'est point parce que nous sommes en guerre qu'ils doivent ou se taire, ou se consacrer uniquement à de fugitives amusettes. Et, sous prétexte que le jugement du public leur ôte toute liberté (ce qui est faux), garder le meilleur d'eux-mêmes pour des temps meilleurs. En agissant de la sorte, non seulement ils ne rempliraient pas, à mon sens, leur vrai devoir, mais ils risqueraient, en outre, de laisser supposer à certaines personnes malveillantes qu'ils obéissent à des calculs médiocres, utilitaires, ne se soucient pas de faire représenter leurs œuvres dans des conditions défavorables, se réservent, s'embusquent intellectuellement, à une époque ou chacun doit tenir à cœur, à honneur de donner son plein rendement. « Il est sain, je dirai il est convenable, affirme notre confrère, que les poètes (lisez les auteurs de grande classe) se taisent lorsque c'est leur propre sort qui se joue dans la bataille! » Il serait, ne trouvez-vous pas, plus sain, plus convenable, plus digne d'eux-mêmes d'y participer à leur manière! Non pas en se taisant, ou en bavardant à la légère, pour ne rien dire, mais en parlant avec tout leur cœur, toute leur ferveur sensible, toute leur intelligence, toute leur foi. Exactement comme ils faisaient en temps de paix!

Edmond SÉE.

Premier Prairial An III

NOUVELLE

par Claude ESIL



AURENT Guetteloup, au titre d'élève de la première promotion de l'Ecole centrale des Travaux publics, future école Polytechnique, fait partie de la section de l'Unité (1795); et comme canonnier de la Garde Nationale, il a pris part aux événements du 1er prairial (20 mai). Gravement blessé, il a été transporté à l'Hospice de « l'Humanité », (Hôtel-Dieu)...

⁂

Une grande salle de l'Hospice de « l'Humanité » : une salle immense au plafond enfumé, aux murs salpêtrés et crasseux. Les lits trop rapprochés font face aux fenêtres étroites que le soleil ne vient jamais caresser...

L'illustre professeur Desault, malgré tous ses efforts, malgré les innombrables améliorations qu'il apporte chaque jour dans l'hôpital qui lui a été confié, n'a pu triompher de la vétusté, de la laideur des bâtiments dont il dispose... C'est une lutte gigantesque qu'il a engagée contre le manque total d'hygiène, contre la disproportion entre le nombre des malades et la place qui lui est octroyée, contre la pénurie de toutes choses indispensables, contre la mortalité effroyable due aux mauvaises conditions ambiantes...

Cette salle immense est sous les toits; entre les solives vermoulues, les araignées tissent en paix leurs toiles, et peut-être cela préserve-t-il des moustiques les malheureux qui occupent cette file lamentable de lits... Car la Seine est proche.

Le numéro 6 vient d'essayer de se soulever sur un coude, mais il est retombé avec un gémissement, et les doigts de sa main gauche se crispent sur le drap de toile grossière. Son épaule droite emboîtée dans un appareil le fait cruellement souffrir; ses yeux fiévreux, par delà les vitres verdâtres de l'étroite fenêtre à la Mansard qui lui fait face, regardent avec fixité les tours du « Temple de la Raison », ci-devant Notre-Dame, toutes voisines, qui se découpent sur le ciel bleu; les hirondelles, en ce matin de prairial, tournoient follement. La rumeur de la foule agitée qui circule sur le parvis monte, par l'embrasure...

Au bout de la salle, une porte s'est ouverte : c'est le professeur Desault, le chirurgien-chef de l'Hospice de l'Humanité, ci-devant Hôtel-Dieu, qui commence sa visite, entouré de la cohorte de ses jeunes aides et des infirmiers...

Et dans un éclair, Laurent Guetteloup, le numéro 6, se souvient... Brusquement, une suite d'images se précise dans son cerveau douloureux, obscurci encore; il revient d'un monde si lointain...

La nuit du 30 floréal, l'agitation dans les rues, les cris, les menaces, la marée d'émeute qui montait. Des femmes couraient en hurlant: « A la Convention! Du pain, du pain... »

A la pointe du jour, le premier prairial, le tumulte était général... Le son du tocsin du temple de la Victoire, (ci-devant Saint-Sulpice), des cloches de l'Abbaye, parvenait jusqu'à la rue du Sabot où, dans la vieille maison de son hôte, il attendait anxieusement des ordres; le tocsin de l'Unité répondait, plus lointain. Des tambours traversaient en courant le carrefour du Bonnet-Rouge, tout proche, battant la générale... Le sourd grondement du canon servait de fond aux clameurs...

Il avait rejoint sa section... marché pour défendre la Convention attaquée, stationné de longues heures dans la cour des « Tuileries »...

Oh! L'horreur de cette lutte fratricide, dans la salle des séances envahie... La foule se ruant sur les portes, du côté du petit salon de la Liberté, du côté du Carrousel... Désordre, effroi... horreur...

Des hurlements, des piques partout... A la tribune, le président Boissy d'Anglas, debout, impassible, salue la tête sanglante du jeune député Féraud, que quelques misérables lui présentent au bout d'une pique... Insultes, menaces... Une chaleur insupportable, dans un brouillard de poussière, de vapeur humaine, de fumée...

Laurent lutte pour empêcher des formes qu'il distingue à peine d'escalader les marches de la Tribune... Près de lui, un jeune officier des sections, qu'il connaît bien, nommé Mally, résiste aussi... Des coups de feu : le jeune officier s'écroule...

Laurent s'élance... A l'épaule, il ressent une douleur atroce... et puis, plus rien...

L'évocation des minutes affreuses a fait perler des gouttes de sueur au front du blessé.

Maintenant, c'est le réveil, dans ce lit d'hôpital. La bienfaisante syncope s'est prolongée et lui a épargné les tortures de l'opération; mais il souffre, en revenant à lui-même...

Et soudain, entr'ouvrant ses yeux las, il devine le regard doux et bienveillant de cet homme qui se penche vers lui :

« Eh bien, mon ami, comment est-on, ce matin? Un peu de fièvre. C'est normal, avec une belle fracture de la clavicule comme celle que tu nous as amenée.... La balle a été récalcitrante, mais elle est bien extraite; il n'y a plus rien à craindre. Citoyen Bichat, c'est toi qui nous liras aujourd'hui l'extrait que tu as rédigé sur l'utilité du bandage spécial que j'ai imaginé pour ce genre de fracture. Veux-tu faire l'inspection du blessé. »

L'aide interpellé est un tout jeune homme, à peine plus âgé que Laurent, un disciple fervent du maître. Ses doigts légers effleurent le bras malade, palpent avec précautions, resserrent quelques sangles. Son regard profond, intelligent, plein de bonté, suit attentivement le visage du blessé, car il sait que l'auscultation est fort douloureuse... Laurent blêmit, il serre les dents, mais aucune plainte ne s'échappe de ses lèvres.

Déjà, le maître et les assistants sont plus loin, vers d'autres lits, vers d'autres souffrances, laissant derrière eux un sillage de linges ensanglantés, de bandages souillés qu'on a dû défaire pour soumettre au jugement du praticien de hideuses blessures. Le jeune médecin, lui, s'attarde un instant : il sait que pour bien guérir le corps, il faut réconforter l'âme... Et, plein de bonté, il questionne, il encourage :

« Tu es un vaillant, canonnier. Cela va s'arranger au mieux. Un peu de patience seulement. Tu as de la chance d'être tombé entre les mains du Maître! Il s'y connaît en fractures, tu peux m'en croire. »

L'enthousiasme fait vibrer sa voix; l'admiration pour le célèbre praticien dont il a embrassé la doctrine brille dans son regard.

« Ta famille? tes parents? désires-tu avertir quelqu'un? La section dont tu dépends est prévenue; mais encore... Peut-être as-tu des amis à rassurer? Je t'aiderais volontiers. »

Et le jeune chirurgien ponctue ses paroles d'un bon sourire.

Le blessé est encore bien las... Mon Dieu, comme on redevient un petit enfant, quand on souffre : un enfant très timide. Très bas, il confie ses pensées. Ses parents sont loin, si loin... Mais il y a l'Ecole, sa chère Ecole, les camarades... Et puis, il y a le citoyen Tessier, rue du Sabot..: « Le citoyen Tessier, chez lequel j'habite, répéte-t-il. Je serais content de le voir. »

Une rougeur monte à ses pommettes, une rougeur dont la fièvre n'est pas la seule cause... Laurent n'ose pas ajouter : « Et Marie-Josèphe viendrait peut-être! » Il ferme seulement les yeux un instant pour mieux voir en lui-même la lumineuse image... Marie-Josèphe, sa première pensée, en remontant des ombres de l'au-delà... Marie-Josèphe, la douce petite amie dont il prononce, au dedans de lui-même, avec ferveur le nom chéri : la fille du citoyen Tessier.

Pourtant, au moment où le jeune assistant s'éloigne, un remords envahit Laurent :

Citoyen Docteur, murmure-t-il, la Convention?...

— La Convention est sauvée, on est maître des insurgés. Ne t'agite pas, camarade. Reste calme, si tu veux guérir vite. Je reviendrai, nous causerons; mais pas aujourd'hui, il te faut d'abord du repos.. Si tu veux que j'amène Marie-Josèphe! »

Le blessé a un brusque sursaut qui lui arrache un sourd gémissement de douleur, et pourtant ses yeux agrandis par la surprise s'éclairent soudain.

« Comment sais-tu, citoyen? murmure-t-il faiblement. Tu la connais donc?... »

Le jeune médecin sourit, et doucement, d'une voix caressante :

— Non, fait-il, je ne la connais pas... Mais, dans ta fièvre, tu as déliré un peu; et tu as répété son nom tant de fois! Marie-Josèphe... Marie-Josèphe Tessier! Elle viendra. Sois tranquille... Sois heureux, mon petit.

— Citoyen, ton nom?

— Xavier Bichat... Je me sauve, le Maître m'attend. »

Entre les longues files de lits, il s'éloigne lentement, distribuant des paroles d'espérance à tous les malheureux qui gémissent là.

« Xavier Bichat », murmure Laurent Guetteloup, tandis que son cœur s'inonde de joie et de reconnaissance.

Il ne sait pas que Bichat est l'élève de prédilection, presque le fils adoptif du grand chirurgien, le collaborateur assidu de Desault, son héritier intellectuel, que tous, déjà, estiment et admirent le jeune docteur. Mais un instinct secret lui dit qu'entre ce jeune homme et lui naîtra une ardente sympathie, appuyée sur la confiance, l'estime, et sur un commun amour pour la science, pour la Patrie, et pour l'humanité...

Claude ESIL.

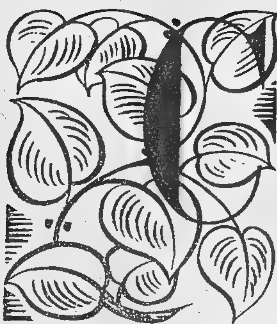
LE NOUVEAU MÉDECIN

— Il est très calé.
— Oh oui..., et... il porte des chaussettes de soie.

Dessin inédit de Le Petit.

Un cas curieux de responsabilité médicale

par Ch. FLORANGE



E sont toujours les mêmes causes qui produisent les mêmes effets, et de tous temps les malades non guéris se sont retournés contre leurs médecins, les accusant d'incapacité.

Narrons le procès engagé en 1720 par Achille Schaeffer contre deux chirurgiens qui lui enlevèrent son talon droit (calcaneum) écrasé par une voiture lourdement chargée, et qui refusait de payer la facture des soins se montant à 349 livres. Traduit devant le Tribunal de Strasbourg, l'opéré réclamait 1.000 livres d'indemnité pour la perte de son talon, consécutive à l'inexpérience des deux chirurgiens, en s'appuyant sur un texte des chirurgiens de Colmar, édicté en 1561, confirmé en 1700, imposant aux chirurgiens l'assistance d'un médecin et d'un chirurgien juré. En cas d'infraction, le malade pouvait intenter une demande en dommages-intérêts envers le fautif.

Or, cette formalité n'avait pas été remplie, car l'accident s'était produit dans la campagne; pour éviter la gangrène, il fallut opérer de suite. Les deux chirurgiens contestaient donc la validité du règlement et n'admettaient nullement que Schaeffer se permît de préjuger de leurs connaissances chirurgicales.

Ils déclarèrent au juge qu'ils étaient capables de refaire les fractures, mais n'acceptaient pas les réductions de factures, et, devant la mauvaise foi du plaignant, ils demandaient au Tribunal 300 livres de dommages-intérêts, tant pour l'atteinte portée contre leur réputation que pour les couvrir de leurs frais de procédure.

Le juge condamna, le 31 mars 1721, Schaeffer à régler le montant des soins reçus.

Notre plaideur, non satisfait de la décision, se pourvut devant la Cour souveraine de Strasbourg où le corps médical, à son tour, intervint pour demander l'application des statuts de 1561 et du règlement de 1700.

Le docteur Régent commença par déclarer que la réclamation du plaignant était fondée, que les malades ne devaient pas être à la merci de jeunes chirurgiens et qu'une surveillance des anciens était une garantie professionnelle; cependant, lesdits statuts n'ayant pas été confirmés depuis la réunion de l'Alsace à la France, les dommages prévus par le règlement ne pouvaient être appliqués. La façon d'opérer des chirurgiens incriminés ayant paru conforme à l'art enseigné dans les Facultés, le corps médical ne pouvait tolérer des accusations formulées contre l'un des membres de la corporation. De plus, les propos inconsidérés de Schaeffer ne reposant sur aucune

faute médicale, le docteur Régent demandait à la Cour de bien vouloir infliger au plaignant une amende de 1.000 livres devant être versée dans la caisse de la corporation.

De plus, l'expert médecin nommé par le Tribunal n'ayant pu donner des preuves convaincantes d'une erreur chirurgicale, la Cour pria l'avocat général de tirer les conclusions de cette affaire.

M. de Corberon prit alors la parole et prononça la belle péroraison que voici :

« On ne doit pas être surpris de l'estime que, de tout temps, les hommes ont fait à la chirurgie : son utilité, sa nécessité même suffisent pour en faire l'éloge. C'est ce qui a fait dire à Quintilien que cet art est préférable à tous les autres; ne peut-on pas ajouter qu'il est le conservateur des autres arts et que cette considération doit concourir à sa préférence; car, bien que l'âme soit la plus digne partie de l'homme, et que la chirurgie n'ait pour objet que le corps, toujours faut-il reconnaître que, sans ce corps qu'elle conserve, les jugements de l'esprit demeurent inutiles, parce qu'alors il manque des parties et des organes nécessaires pour les exécuter, comme le dit Lucrère (De rerum natura, lib. 3). C'est en même temps ce qui fait connaître de quelle importance sont les fonctions de ceux qui embrassent cette profession, combien leurs opérations exigent de capacité, combien de soins et d'études ils doivent employer pour acquérir l'expérience et les lumières, dont il faut que leurs dispositions et le talent de la dextérité de leurs mains soient accompagnés. Le pauvre et le riche sont confondus dans le besoin qu'ils ont de leur secours; ils tiennent dans leurs mains le sort du prince ainsi que de l'artisan; il dépend de leur habileté ou de leur impéritie de conserver ou de ravir à l'Etat quelque portion de sa fertilité dans la personne du laboureur, de son opulence dans celle du négociant, de son ornement dans celle du savant, de sa splendeur et de sa gloire dans celle du guerrier et du noble, de son appui et de son bonheur dans celle du monarque même qui le gouverne.

« Toutes ces réflexions ne permettent pas de douter que cette cause ne soit d'une extrême importance, qu'elle n'ait autant de parties intéressées qu'il y a de sujets dans l'Etat et que, par la sensibilité et la proximité de son objet, elle n'ait autant de juges que d'auditeurs. »

Ah! la belle plaidoirie! L'auditoire en eut pour son argent.

Puis, revenant sur la question des dommages-intérêts réclamés par Achille Schaeffer, M. de Corberon déclara qu'il ne saurait se prononcer contre les chirurgiens, rien ne démontrant leur impéritie, hormis les allégations intéressées du malade.

« Ici, dit en terminant l'avocat général, l'incertitude règne et l'on ne doit pas tourner contre les opérateurs des présomptions qui doivent, au contraire, être à leur avantage, car deux raisons y concourent :

« — La première est que, dans le doute, tout homme doit être réputé tel qu'il doit être; les opérateurs, par conséquent, ne doivent pas être accusés d'impéritie sans preuves convaincantes; on doit présumer, au contraire, qu'ils ont apporté toute leur étude à se perfectionner dans leur art, et qu'à l'égard de l'appelant ils ont usé de tous leurs soins et de tout leur savoir;

« — La seconde, c'est que l'appelant n'a fait entendre ses plaintes que lorsqu'ils lui ont réclamé leurs salaires, ce qui jette sur lui le soupçon de ne s'être plaint que pour éluder le paiement qu'ils lui demandaient; alors qu'il avait tout le temps pour se faire visiter après l'opération, il n'a songé qu'à ménager sa bourse, et, pour ce faire, n'a pas hésité à porter des accusations graves contre deux honnêtes médecins qui ont agi avec tout leur cœur. »

Sur ces conclusions, le Conseil souverain rendit, le 10 décembre 1721, un arrêté par lequel il condamnait Achille Schaeffer à régler sa facture aux deux traitants, augmentée des frais de la procédure, mais déboutait lesdits chirurgiens de leur demande de dommages-intérêts.

Statuant également sur l'intervention du Corps de chirurgie, le Conseil souverain accorda à ceux-ci la somme de 1.000 livres à titre de dommages-intérêts pour diffamation envers des membres dudit corps, à charge pour ceux-ci de solliciter du Roi la confirmation des statuts de 1561.

Le plus clair dans toute cette affaire, c'est qu'Achille Schaeffer y perdit son temps, son calcanéum et son argent, tandis que les avocats et le Corps Médical y gagnaient en honneurs et en profits.

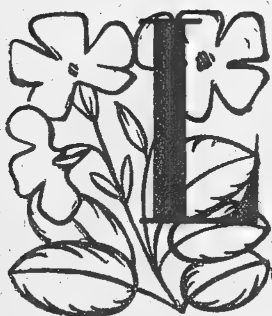
« Un mauvais arrangement vaut toujours mieux qu'un bon procès bien gagné », dit un vieux proverbe, et cette histoire en est un exemple typique.

Ch. FLORANGE.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Le vrai Cyrano de Bergerac

par Ch. de LA LONDE



LES journaux nous ont annoncé l'an dernier qu'à l'occasion des quarante ans de sa première représentation, *Cyrano de Bergerac* était entré au répertoire du Théâtre-Français. C'est André Brunot qui incarne le héros du chef-d'œuvre d'Edmond Rostand.

La très grande majorité des admirateurs de Cyrano, personnage truculent de cape et d'épée, chevaleresque et sympathique, bavard et pittoresque, sentimental et bravache, le croient naturellement Méridional, originaire de la Gascogne, sans doute né à Bergerac, sur les bords de la Dordogne. Or, rien n'est plus inexact. D'ailleurs, les curieux qui voudraient lier connaissance avec le vrai Cyrano feront bien de négliger l'œuvre célèbre, et au demeurant charmante, d'Edmond Rostand, qui a popularisé son nom, et transformé le libertin qui écrivit *Les Voyages dans les Etats de la Lune et du Soleil* en un amoureux transi et platonique qu'il ne fut jamais... Heureusement, les notices biographiques que lui consacrèrent son fidèle ami Le Bret, et au XIX[e] siècle le Bibliophile Jacob, furent depuis rectifiées grâce aux savants travaux de patients érudits, tels M. Jean Lemoine et M. Frédéric Lachèvre, qui allèrent chercher aux sources et demandèrent aux textes authentiques la véridique histoire de l'homme au grand nez.

Et c'est ainsi que l'on s'aperçut que le prétendu Gascon de Rostand était né le 6 mars 1619, en plein cœur de Paris, rue des Deux-Portes — aujourd'hui rue Dussoubs, — sur la paroisse de Saint-Sauveur. Son père, Abel de Cyrano, était « de robe ». Il exerçait la profession d'avocat au Parlement. Il eut dix enfants, dont Savinien, notre héros, fut le quatrième. En 1601, Abel de Cyrano, que les actes qualifient de « noble homme », s'était rendu acquéreur d'une propriété aux environs de Paris, dans la vallée de Chevreuse, la seigneurie de Bergerac, anciennement appelée Sous-Forêt. Un acte de foi et hommage que nous possédons, précise qu'Abel de Cyrano « avoue tenir en plein fief de Charles de Lorraine, duc de Guise et de Chevreuse, le fief, terre et seigneurie, appelé le fief de Bergerac qui anciennement s'appelait Sous-Forêt, consistant en tous droits de justice moyenne et basse et connaissance sur ces sujets jusqu'à 60 sols parisis, avec droit de rouage, foirage et avec tous droits qui y peuvent appartenir et appartiennent, etc. »

De l'habitation construite sur ce domaine rural qu'Abel de Cyrano revendit en 1636 à un certain Antoine Balestrier, il ne subsiste plus grand'chose aujourd'hui. Seul, un vieux pigeonnier — ce signe du fief noble dans notre ancien droit — connu sous le nom de « pigeonnier de Cyrano », garde le nom et évoque le souvenir de son possesseur du XVII[e] siècle. Il se trouve situé derrière le château de Mauvières, près d'un pont sous lequel l'Yvette accentue son cours.

Cyrano passa une partie de son enfance en ces lieux charmants de l'Ile-de-France. Et suivant l'usage du temps, il accola au sien le nom sonore de Bergerac, dont la consonnance héroïque et gasconne ne devait pas lui déplaire.

C'est à Mauvières, auprès du curé de campagne qui lui apprit à lire et lui enseigna le rudiment, que Cyrano fit la connaissance de son ami des bons comme des mauvais jours, Le Bret. Un peu plus âgé, il poursuivit ses études au fameux collège de Beauvais à Paris, sous la direction d'un savant universellement respecté, Jean Grangier, mais qui, suivant les méthodes

d'éducation courantes à l'époque n'hésitait pas à faire appel aux arguments frappants pour forcer l'attention, si l'on ose dire, de son jeune auditoire. Cyrano ne pardonna jamais au magister les vigoureuses fessées qu'il reçut de ce digne homme. Et pour se venger, il le prit comme modèle grotesque de son amusante comédie *Le Pédant joué*, à laquelle Molière devait emprunter dans la suite, pour ses *Fourberies de Scapin*, le fameux refrain :

Mais que diable allait-il faire dans cette galère?

En sortant du collège, Savinien de Cyrano de Bergerac mena une vie fort dissipée, et, comme dit Tallemant des Réaux, « fit un peu le fou et brûla plus d'un auvent de savetier ». A court d'argent, entraîné d'ailleurs par l'exemple de son ami Le Bret, il s'engagea dans la compagnie de gentilshommes, presque tous Gascons d'origine, que commandait M. Carbon de Casteljaloux — un nom d'une sonorité magnifique et parfaitement authentique, que Rostand a su utiliser :

Ce sont les cadets de Gascogne
De Carbon de Casteljaloux
Menteurs et bretteurs sans vergogne
Ce sont les cadets de Gascogne!

L'humeur aventureuse de Cyrano s'accommoda facilement de ce nouveau genre de vie, de ce milieu méridional et exalté, où la bravoure prenait facilement un air de bravade. C'est ainsi qu'il devint un duelliste célèbre et redouté, qui ne craignit pas, un jour, comme l'a rappelé Rostand, de se battre seul contre cent. Il se comporta d'ailleurs vaillamment sur les champs de bataille et fut « blessé « au service du Roi », à Mouzon et à Arras.

Quittant l'armée, notre bretteur va se faire, sinon ermite, du moins philosophe. Soit au collège de Lisieux à Paris, soit surtout autour des tables de cabarets de l'époque, Cyrano de Bergerac, qui suit les leçons du célèbre Gassendi, va se lier avec toute la bohème littéraire et artiste de son temps — ceux que l'on appelait les « libertins » et qui étaient ce que nous appellerions aujourd'hui les « non-conformistes » : le philosophe voyageur Bernier, Tristan l'Hermite, Chapelle, l'auteur du fameux *Voyage* avec son ami Bachaumont, La Mothe Le Vayer et Molière.

Dans ce milieu pourtant fort libre, Cyrano trouva le moyen de faire scandale par le genre de vie qu'il menait : une vie, à la vérité, fort déréglée. Il ruina à peu près complètement son père qui jouissait pourtant d'une belle fortune, par ses débauches avec des filles qui lui laissèrent, par ailleurs, de cuisants souvenirs dont il ne se débarrassa jamais. Vivant aux crochets de ses amis, notamment du poète burlesque d'Assoucy, dont les mœurs étaient rien moins que recommandables, Cyrano eut l'idée de tenter sa chance dans le métier des lettres. C'est alors qu'il entreprit d'écrire ses Voyages imaginaires au pays de la Lune et du Soleil, Sous le couvert de cette fiction, il pouvait donner libre cours à son imagination, étaler ses connaissances de physique, et plaidant pour la raison, combattant les idées reçues, la morale officielle, les préjugés, dire son fait à une société qui avait à ses yeux le grand tort de ne pas faire attention à lui et de ne pas lui servir de rentes. Sous le coup de la misère, le pauvre homme en devenait presque anarchiste.

En cette période de son existence, le héros chevaleresque et empanaché de Rostand nous apparaît sous un jour assez triste. Son père, dans son testament, déclare qu'il lui a volé des tapisseries, de la vaisselle d'argent, des livres, du linge, des portraits, « pour quoi faire, on a forcé les serrures des armoires et coffres où étaient lesdites choses, et attendu qu'il sait par quelles personnes lesdites choses ont été soustraites, les noms desquelles il ne veut exprimer pour certaines considérations », il en décharge entièrement ses serviteurs. Il est bien difficile de ne pas voir dans ces vols domestiques des méfaits de Savinien de Cyrano et de son frère, jeune gredin élevé à son école. Mais que nous voilà loin du généreux amant de Roxane!

Jugeant prudent de laisser dormir dans son porte-manteau son Voyage utopique, qui, par sa hardiesse, n'eut pas manqué de lui amener de graves difficultés avec la justice, avec Messieurs du Parlement et avec Messieurs de Sorbonne, Cyrano trouve tout à coup une occasion inespérée d'exercer son indéniable talent, sa verve drue, prime-sautière, grossière même, son esprit de polémiste endiablé, dans les luttes de la Fronde. Comme tant d'autres folliculaires à gage, il vilipendera le Mazarin détesté, l'Italien amant de la Reine, dans les libelles publiés sous le manteau, pour lesquels il n'est pas besoin du « privilège » et qui échappent aux foudres des censeurs.

En prose et en vers, il s'acharne contre le Cardinal. En termes virulents et orduriers, il dénonce le « nouvel Attila, le fléau de Dieu », comme il l'appelle, dans des livrets signés de ses seules initiales : D. B. (de Bergerac). Mais, toujours pratique, il profite de cette guerre de pamphlets pour écrire d'autres pièces à la louange des princes ennemis de Mazarin, dans l'espoir, sans doute, de quelques écus, et pour ces derniers livrets, il retourne ses initiales et signe B. D. Voilà qui semble bien contredire la qualité de « gazettier désintéressé » qu'il se donne dans ses Mazarinades!

Peu après, d'ailleurs, on le voit rédiger l'épitre dédicatoire d'un recueil de portraits d'hommes illustres adressée au Chancelier Séguier. Cette fois, Cyrano, qui manie l'hyperbole avec virtuosité, dépasse toute mesure. C'est de la flagornerie caractérisée. « Nous savons trop, dit-il au tout-puissant Chancelier, que leurs vertus (des hommes illustres) sont des ruisseaux qui coulent depuis quatre siècles et s'assemblent en vous pour former une mer, que la Nature en les produisant, s'essayait, et quoiqu'on la fasse toute puissante, qu'elle a sué à l'accouchement de Votre Grandeur! »

Séguier, ne l'oublions pas, est le protecteur attitré de l'Académie française à ses débuts et des gens de lettres trop souvent faméliques de l'époque, parmi lequels Cyrano tend de plus en plus à se ranger. Mais nous voilà loin de la farouche indépendance du héros de Rostand, de ses « Non, merci » retentissants, de sa pauvreté noblement acceptée et fièrement supportée! Bien plus, nous voyons Cyrano renier, pour une ridicule affaire de chapon volé, son ami le poète burlesque d'Assoucy qui, pourtant, l'avait hébergé au temps où il attendait — avec quelle fièvre et quelle impatience! — l'héritage paternel. Singulière ingratitude qui ne plaide pas non plus en faveur de l'élégant paladin que nous campe Rostand, fièrement dressé dans sa cape et retroussant sa moustache!

Mais le comble, peut-être, c'est de voir Cyrano, ancien frondeur de 1649, devenir Mazariniste en 1651, et publier une violente diatribe contre les Frondeurs ses anciens amis, où il s'en prenait en particulier au pauvre Scarron (le premier mari de Françoise d'Aubigné qui deviendra la fameuse Marquise de Maintenon), sur les misères physiques duquel il plaisante avec bien peu de générosité. Scarron était cul-de-jatte et bossu : seul un esprit étincelant rachetait l'épique laideur de ce gnôme contrefait et difforme. Mais Cyrano, lui non plus, n'avait rien d'un Adonis, avec sa bedaine et ses jambes comme des fuseaux, ses souliers perpétuellement couverts de boue, son aspect sale et négligé, avec ses cheveux que l'on pouvait compter à dix pas, ses yeux perdus sous des sourcils broussailleux, et son nez, son nez immense et recourbé comme un bec de perroquet, “ qui copiait, dit d'Assoucy, celui des babillards jaunes et verts qu'on apporte de l'Amérique ”.

Ayant fini de manger, et surtout de boire, ce qui lui revenait dans l'héritage paternel, Cyrano se mit en quête d'un mécène. Il eut l'heureuse chance de le trouver dans la personne du Duc d'Arpajon, grand Seigneur de la Cour, auquel il dédia ses *Œuvres diverses*, et chez qui il fut victime d'un banal accident — une poutre lui tomba sur la tête — qui abrégea ses jours.

C'est chez un de ses cousins, Pierre de Cyrano, qui l'avait fait transporter chez lui, à Sannois, en Seine-et-Oise, que l'auteur de tant d'écrits burlesques rendit le dernier soupir le 28 juillet 1655. L'acte de décès et de sépulture se trouve à sa date, dans les registres paroissiaux de la localité. L'adorateur de Roxane est donc mort à l'âge de trente-six ans. Il “ mourut en bon chrétien ”, précise le curé qui le confessa et l'assista à ses derniers moments et qui tint à le consigner sur son registre.

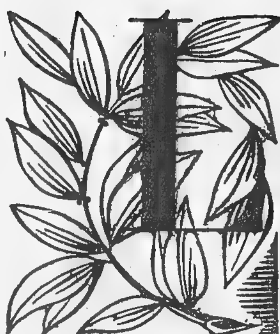
Sans doute, il y a loin de l'esquisse rapide que nous venons de tracer à l'image popularisée par Edmond Rostand : celle d'un idéaliste généreux, épris d'une belle jeune fille, et sacrifiant son amour à son amitié. Mais dans l'autre monde, Cyrano peut être tranquille : son vrai visage demeurera toujours l'apanage de quelques rares érudits. Pour le grand public, il demeurera le magnifique amant de Roxane, le héros empanaché de la guerre en dentelles, l'admirable paladin enfin, type même du “ cadet de Gascogne ”, dont le nom, si “ couleur locale ”, sonne un air de fanfare! C'est un poète qui lui apporta sur le tard, mais pour longtemps sans doute, cette gloire qu'il pourchassa de son vivant toujours en vain. Soyons assurés que cette transfiguration, que cette sublimation de son personnage ne lui aurait pas déplu, “ tel qu'en lui-même, enfin, l'éternité le change ”.

Ch. de LA LONDE.

Nos sœurs les planètes

Quel est leur nombre ?...

par Georges BONNAL



ES anciens comptaient sept planètes dont ils avaient donné les noms aux sept jours de la semaine : Jour du Soleil, de la Lune, de Mars, de Mercure, de Jupiter, de Vénus, de Saturne. Ils plaçaient donc parmi les planètes le soleil et la lune qui n'en sont pas, et ils n'y plaçaient pas la terre dont ils faisaient le centre du monde.

Quel est en réalité le nombre des planètes qui forment le système solaire, proche banlieue de l'univers. Quel est le nombre exact de nos sœurs, coryphées avec lesquelles nous dansons dans un même rayon de soleil la ronde des jours et des années? Si élémentaire que puisse paraître cette question, elle n'est cependant pas résolue! Herschell a ajouté Uranus aux cinq planètes anciennement connues, les calculs de Leverrier ont permis d'y joindre Neptune il n'y a pas cent ans et depuis moins de dix ans, en 1930, les astronomes américains ont vérifié sur des clichés photographiques l'existence de Pluton dont leur collègue Loewel, mort en 1916, avait, digne émule de Leverrier, repéré l'emplacement probable. Nul ne pourrait affirmer qu'une ou plusieurs planètes transplutoniennes ne soient découvertes à leur tour, et d'ailleurs, le groupe dit des Petites Planètes, circulant entre les orbites de Mars et de Jupiter et se dénombrant par centaines, ajoute une nouvelle difficulté à l'établissement d'un recensement définitif.

Mais la connaissance du nombre exact des petites planètes situées entre Mars et Jupiter n'offre aucun intérêt. Elle est sans importance scientifique réelle. Ces petites planètes forment un groupe de corpuscules dont l'existence globale joue le rôle d'une planète elle-même, planète qui a sans doute existé et dont les débris continuent à errer sur l'ancienne orbite.

Peu importe le nombre exact de ces débris, l'identification fréquente d'un certain nombre d'entre eux ne change rien au rôle de leur ensemble.

Il en est tout autrement de la connaissance du nombre exact des planètes proprement dites. C'est là une des plus importantes questions de la mécanique céleste, c'est la pierre d'achoppement de la mécanique newtonienne en particulier et la plus grande des difficultés à résoudre pour la théorie relativiste. Voici dans ses grandes lignes en quoi consiste la donnée du problème :

L'ellipse décrite par l'orbite des planètes n'est pas immuable. Elle varie dans sa courbure et dans son orientation. Dans sa courbure, elle est sujette à des "perturbations", dans son orientation elle est soumise à une rotation autour du soleil, dite "déplacement périhélique".

Les calculs de la mécanique céleste newtonienne, c'est-à-dire les calculs basés sur l'attraction des masses entre elles expliquent parfaitement les anomalies orbitales des planètes par leur influence attractive mutuelle, en ce qui concerne toutes celles qui se trouvent à l'intérieur du groupe planétaire, à l'exception de la première et de la dernière. Pour expliquer les anomalies qui persistent en dépit des calculs sur la première et sur la dernière, il faudrait supposer l'existence d'une planète supplémentaire de chaque côté de l'échelle, cette planète subirait-elle à son tour de nouvelles perturbations, il faudrait dans ce cas recourir à une nouvelle supposition, etc., etc.

Ce sont les calculs entrepris par Leverrier pour rechercher la planète supplémentaire qui devait perturber Uranus qui lui permirent de préciser l'emplacement de Neptune. Il précisa cet emplacement avec une sûreté admirable et ne prit pas la peine de mettre l'œil au télescope pour le vérifier, d'autres le firent ensuite et trouvèrent parfaitement Neptune au rendez-vous indiqué par Leverrier. C'est exactement ce qui vient de se passer de nouveau au sujet de Pluton, Loewel étant mort en 1916 après avoir indiqué l'emplacement d'une planète perturbatrice de Neptune, ses asssitants finirent par l'apercevoir en 1930, à l'endroit parfaitement prévu et déterminé par ses calculs.

La question de la recherche d'une nouvelle planète perturbatrice à son tour de Pluton lui-même, s'il y a lieu, se complique maintenant par ce fait que Pluton devant mettre environ 250 ans à parcourir son orbite, ses anomalies ne pourront être expérimentalement constatées que dans un délai de deux ou trois siècles... Inutile de se presser pour chercher le perturbateur s'il existe...

Du côté opposé de l'échelle, c'est-à-dire au premier terme de la progression planétaire, il en est de même pour Mercure en ce qui concerne les calculs, quoique il en soit tout différemment au point de vue expérimental. Mercure est soumis à une anomalie de déplacement périhélique qui a longtemps donné aux astronomes la certitude de l'existence d'une planète perturbatrice située entre lui et le soleil. L'emplacement de la planète perturbatrice fut déterminé, un nom lui fut donné à l'avance. Vulcain! Mais Vulcain, plus rebelle à nos vœux que Neptune et Pluton, reste indéfiniment introuvable et l'on ne se fait plus aujourd'hui d'illusion à son sujet, il n'existe pas. On a tenté de le remplacer par un anneau de corpuscules planétaires, réédition du groupe des petites planètes, par une modification de la constitution de l'espace à l'approche de la région solaire, etc. Einstein a d'ailleurs proposé des procédés de calcul modifiant ceux de Newton et qui finissent par tomber "presque" juste... Mais un problème astronomique ne se contente pas d'une solution approchée, la question des anomalies de la première et de la dernière planète de l'essaim solaire n'est pas encore définitivement résolue. Nous pouvons expérimentalement juger que Mercure est bien la première planète rencontrée en partant du soleil, mais il nous est impossible de rien affirmer expérimentalement au sujet de la dernière. Les difficultés de cette affirmation croissent, avons-nous déjà vu avec la durée de plus en plus grande du parcours orbital du nouvel astre, mais la difficulté de la découverte d'une planète située au delà de Pluton serait encore accrue par son défaut de luminosité dû premièrement à son éloignement du soleil et secondement à la diminution probable de son volume, car il est curieux de constater que si le volume des planètes atteint son maximum avec Jupiter, treize cents fois plus gros que la terre, il diminue rapidement ensuite, Saturne n'est plus qu'environ huit cent fois plus gros que notre globe, Uranus et Neptune environ quatre vingts fois, et Pluton nous rejoint à peu près exactement dans l'échelle des grandeurs. Les premières évaluations ne lui accordaient même pas un volume plus grand que celui de la lune.

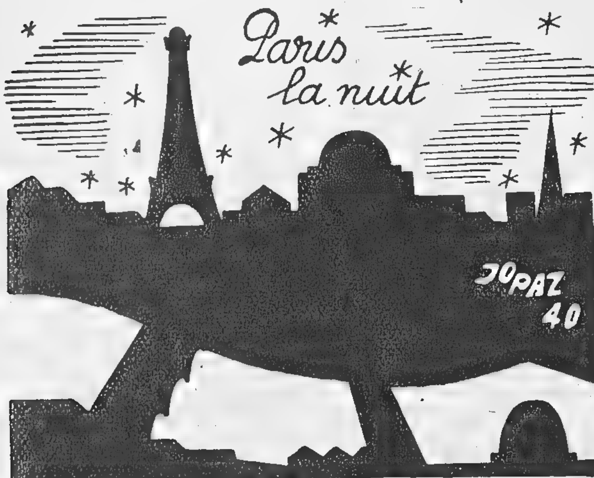
La recherche d'un globe extraplutonien offre donc des difficultés croissantes et paraît devoir rester longtemps encore le désespoir des pionniers du firmament. Le point d'interrogation posé sur le nombre exact des planètes, nos sœurs, est encore en suspens.

Georges BONNAL.

Actualités du mois passé

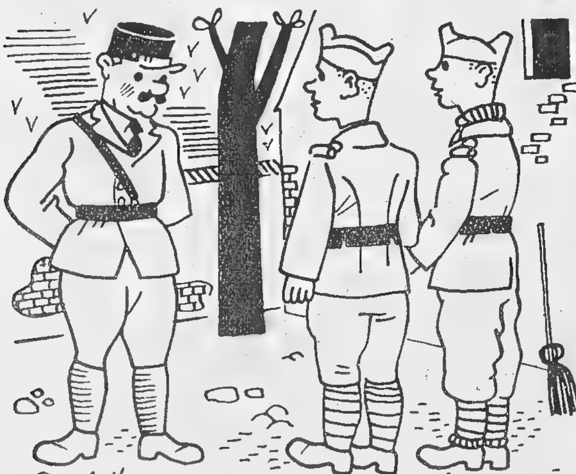
-Puisque te voilà, chéri, aide moi donc à porter mes petits paquets...

-Dois-je prendre un livre de cuisine ou un journal de couture pour faire du bœuf à la mode?....



-Cette tache noire, c'est la Ville Lumière !....

-Tu lui as raconté tes combats, à ta femme?
-J'ai pas pu : elle a parlé tout le temps...



-Que faites vous, si vous rencontrez le capitaine à la tête de sa compagnie?
-Je dis : bonjour mon capitaine et la compagnie !...

-Où allons-nous marquer nos points. il n'y a rien de censuré aujourd'hui dans le journal !..

Dessin inédit de Jo Paz.

Etabl. Busson, impr. Paris

Le Gérant : Edgar MALFERE
R. C. Seine N° 237 010 B.

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles et dessins parus dans **l'Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

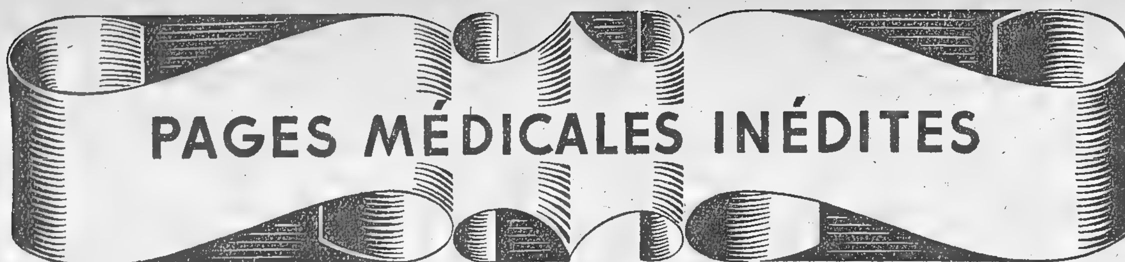
PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE

LABORATOIRES LOBICA

25, RUE JASMIN - PARIS (16e) - TÉLÉPHONE : **AUTeuil 81-45**

9e ANNÉE 1940 — N° 4

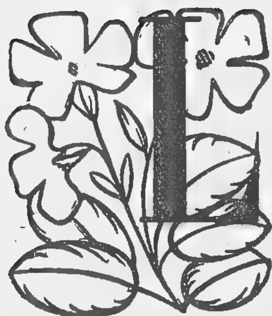


Commotions de Guerre

par le Professeur Jean LÉPINE

Doyen de la Faculté de Médecine de Lyon

Membre de l'Institut



LA dernière guerre a introduit en pathologie quelques nouveautés. La commotion des centres nerveux est du nombre, du moins celle produite par l'explosion d'obus de gros calibre, ou de mines. Jusqu'alors, le mot de commotion s'appliquait aux conséquences d'un choc direct sur le crâne ou le rachis, sans blessure appréciable.

Aussi le phénomène nouveau fut-il d'abord méconnu. On confondit ses effets avec ceux de l'émotion et ses victimes furent considérées quelque temps comme des névropathes. En réalité, il n'y a aucun rapport entre les symptômes d'une commotion légitime et un état émotionnel, et si une coïncidence peut se produire chez le même sujet, elle est loin d'être la règle.

Avec Pitres, avec Mairet, avec Georges Guillain, nous n'avons jamais cessé, depuis le début, à la faveur des constatations neurologiques que l'on trouvera plus loin, de soutenir que la commotion était de nature organique et de mécanisme circulatoire. Aujourd'hui, le procès est tranché en notre faveur, et, si l'on peut dire, en trois instances, suivant que l'on considère tour à tour les accidents immédiats, les phénomènes tardifs et les séquelles des commotions.

I. — Les accidents immédiats

Un gros obus éclate, de préférence dans un creux, dans un espace limité, où les ondes de pression vont se répercuter sur place. Des hommes, non blessés, même pas atteints par un éboulement de matériaux, sont restés sur place, parfois renversés s'ils étaient debout, parfois roulés comme des lapins tirés à la chasse. Certains ont perdu connaissance, pas tous. Ils sont *inertes*, avec une expression brusquement atone du visage, les traits tombants, comme si tous les nerfs moteurs de la mimique avaient été annihilés d'un coup.

Quelle que soit leur position, souvent incommode ou illogique, ils y demeurent, en hypotonie musculaire, parfois les sphincters relâchés. Pas de paralysie, mais les mouvements sont lents et maladroits. Les sensibilités sont diminuées, les plus lucides parlent parfois de brouillard ou de nuit subite.

Les réflexes tendineux et cutanés sont, par contre, brusques et exagérés; on a noté un signe de Babinski énergique, un réflexe de défense vif, parfois un peu de Kernig.

Les extrémités sont froides — quand la chaleur revient, c'est irrégulièrement, sans symétrie. Le pouls est petit, même filant, le cœur rapide; une salive abondante et une sueur froide s'écoulent. *C'est donc d'un collapsus qu'il s'agit.* De fait, des injections hâtives d'huile camphrée peuvent l'améliorer. L'organisme, du reste, lutte dans les cas favorables, et l'on peut voir la circulation se rétablir, avec un cœur énergique et de gros battements artériels.

Quand le sujet revient à lui, il accuse assez souvent une douleur dans le ventre, ou au creux de l'estomac, ou dans le thorax, comme la suite d'un coup de poing. Quand cette douleur est thoracique, il tousse et crache un mucus spumeux, teinté de sang. Souvent aussi il y a de petites hémorragies sous-conjonctivales, ou dans le nez et les oreilles.

Les suites immédiates sont très variables. Beaucoup, après quelques jours d'obnubilation et de céphalée, se remettent, s'ils peuvent être évacués au calme, et dans un endroit silencieux. Chez d'autres, la confusion mentale persiste et s'installe, ou encore la surdité ou le mutisme. Exceptionnellement, le coma initial dure plusieurs heures.

Mais il y a aussi des morts, qui ne sont que les extrêmes du collapsus, ou encore, dans quelques cas fort rares, résultent d'hémorragies cérébrales ou bulbaires.

Tels sont, schématisés, les cas simples. La réalité ajoute, comme à tous les schémas, quelques traits au tableau. C'est quelquefois un syndrome contusionnel. L'ébranlement a projeté le sujet, en l'air ou contre une paroi; on voit une plaie contuse, dans la région pariétale par exemple, et l'on trouve des signes moteurs du même côté, parce qu'il y a eu lésion cérébrale par contre-coup. Ou bien l'individu a été enterré, plus ou moins longtemps, et son thorax comprimé. Retenons que le cas est nécessairement d'un moins bon pronostic, et que l'on peut s'attendre à des séquelles pénibles.

Inversement, si une blessure a saigné abondamment, il y a de grandes chances pour que les phénomènes commotionnels soient réduits au minimum. *Ils dépendent donc d'un trouble dans l'équilibre hydrostatique entre l'appareil circulatoire et le système nerveux.*

On voit la différence avec les effets de l'émotion. Ceux-ci peuvent se manifester chez un sujet témoin de l'explosion, mais demeuré physiologiquement indemne. Alors, ce qui se manifeste, c'est la peur, avec le tremblement, l'impulsion à la fuite, voire des cris. Rien de commun avec le tableau précédent.

II. — Les phénomènes tardifs

Dans les jours qui suivent la commotion, il est très difficile de faire un pronostic, pour peu que les troubles persistent. Certains traîneront peu de semaines et finiront par guérir, plus ou moins complètement, quelques-uns conservant une certaine sensibilité accrue au bruit et à l'ébranlement. D'autres seront malades bien plus longtemps, et ce ne seront pas nécessairement ceux qui paraissent le plus atteints.

Il y en a qui vont en s'aggravant, parce qu'ils sont incapables de reprendre le dessus, de retrouver leur équilibre, et que chez eux des automatismes, des habitudes cérébrales anormales s'établissent.

Puis, c'est ici qu'intervient le terrain. On peut affirmer que pour un ébranlement déterminé, autant il y aura de victimes, autant d'évolutions différentes. Chacun a sa réaction circulatoire propre, son tempérament plus ou moins congestif. Toutes les causes de congestion, passive surtout, entretiennent ou rappellent les phénomènes commotionnels. Ainsi les lésions vasculaires de l'âge et surtout de l'alcoolisme, le froid aux extrémités, le soleil sur la tête, le bruit et la chaleur d'une réunion nombreuse.

Ici intervient aussi le facteur moral. On n'a pas été long à remarquer que les suites prolongées des commotions étaient plus rares dans certaines unités de moral élevé, plus rares chez les officiers que chez les hommes de troupe. C'est que, dans cette phase de réparation, celui qui est énergique, qui se secoue, qui veut guérir et fait ce qu'il faut pour cela, rétablit plus facilement sa circulation que celui qui se laisse aller et demeure passif. Ce rôle du tempérament est si

net qu'il a formé le principal argument de ceux qui ne voyaient là que des phénomènes névropathiques. Mais il n'apparaît pas à la première heure. Ce n'est que dans la lutte pour la guérison qu'il se manifeste.

En tout cas, le tempérament n'est pas seulement d'ordre circulatoire. Il contient l'émotivité du sujet, son imagination, et aussi le résultat des influences toxiques et autotoxiques qui s'exercent en lui. Ainsi le rôle si nuisible d'un alcoolisme antérieur, plus accessoirement celui de la constipation.

Car il n'en faut souvent pas plus pour qu'à l'obnubilation initiale succède une véritable confusion mentale onirique, identique à celle qui survient en dehors de toute commotion. Mais cette excitation, au fond surtout toxique, est bien moins fréquente que la dépression, avec tendance à la stupeur. Ici, c'est l'inertie du début qui persiste et s'accroît. C'est une sorte de psychose d'épuisement. L'idéation est lente et maladroite, elle nécessite un effort, par lui-même épuisant. Le cerveau est aussi incapable de se reposer que d'être actif. Le sommeil demeure léger, ou même l'insomnie s'installe, et les choses traînent ainsi plusieurs semaines, sans que l'on puisse réveiller une lucidité complète. Beaucoup de cas de ce genre peuvent guérir, mais certains demeurent chroniques.

Comment affirmer que les apparences psychiatriques, que nous connaissons bien en dehors de la commotion, ont telle cause en l'espèce? Par les *signes physiques*, qui persistent longtemps.

D'abord une certaine obtusion des sensibilités, contrastant avec la persistance de réflexes vifs. Une force musculaire réduite, avec épuisement facile. Une dyspnée d'effort, à la fois circulatoire et respiratoire, parfois un léger galop cardiaque.

Au point de vue circulatoire, pression basse, parfois avec brusques variations, périodes de tachycardie, surtout le matin au lever. Presque toujours une notable exagération du réflexe oculo-cardiaque, qui existe du reste dès le moment de la commotion. On a couramment des retards de 20 à 30, au lieu de 5 à 10. On a même vu le réflexe inversé, la compression oculaire produisant l'accélération du cœur.

Les veines sont facilement distendues et paresseuses. A l'examen ophtalmoscopique, on a signalé de la stase veineuse et de la congestion rétinienne. Les pupilles sont dilatées, et ce signe persiste parfois longtemps.

Dans le même ordre d'idées, une transpiration facile et froide, une température centrale plutôt basse.

Le liquide céphalo-rachidien n'est pas toujours anormal, mais il l'est souvent. L'hypertension est le signe le plus constant, elle peut s'accompagner de reliquats hémorragiques (hématies, coloration rouge ou xantochromique) surtout les premiers jours. On peut aussi voir une légère albuminose avec lymphocytose, et croire à un processsus chronique.

L'épreuve du vertige voltaïque est fort instructive. A elle seule, elle permet de déceler des commotions douteuses. Presque toujours la résistance au courant galvanique est très augmentée, le malade supportant presque sans s'en apercevoir des courants de 15 à 20 milliampères. Cette résistance est bilatérale, mais inégalement. Il y a donc, en pareil cas, commotion labyrinthique. Elle peut exister avec un minimum de commotion cérébrale.

Les troubles circulatoires et l'atteinte des oreilles entretiennent, outre la céphalée et une diminution de l'ouïe, un bruit continu et sourd, parfois rythmé par le cœur. Les vertiges ne sont pas rares, mais surtout les étourdissements, survenant par bouffées, gênant parfois le sujet dans sa démarche, surtout à l'occasion d'un effort.

Très accessoirement, un autre signe physique peut être la glycosurie. Elle est fort rare, les commotions bulbaires étant d'ordinaire mortelles.

III. — Les séquelles

A. — Séquelles mentales. — Ce sont les moins nombreuses de beaucoup, mais les plus graves.

I. — *Etats dépressifs.* — Ce que nous avons dit de la dépression mélancolique au stade

précédent peut s'entendre ici avec cette réserve que les véritables psychoses chroniques d'épuisement sont exceptionnelles. Ce que l'on voit plutôt, c'est un syndrome plus neurasthénique que mélancolique, comportant une part importante d'incapacité physique, de fatigabilité excessive. Mais l'élément mental est attesté par une impuissance plus grande encore à tout travail intellectuel, à tout effort d'attention.

Ces phénomènes peuvent durer longtemps. Leur pronostic est lié à l'état du sommeil. Quand celui-ci se rétablit, il y a bon espoir.

2. — *Etats mélancoliques avec stupeur.* — Ce sont au bout de quelques mois, des incurables, ou tout au moins les victimes de la dernière guerre atteintes de la sorte se sont montrées telles. Mais les nouveaux procédés de traitement, et notamment la secousse circulatoire des injections de cardiazol permettraient peut-être de meilleurs résultats.

3. — *Puérilisme mental et démence précoce.* — Voilà des cas bien singuliers, où il est difficile d'échapper à l'impression qu'un élément émotionnel important est en cause, car certaines de leurs manifestations ont un air assez fâcheux d'hystérie. Mais il ne semble pas qu'on les rencontre dans les confusions mentales émotives, tandis que dans la commotion légitime diverses observations en ont été rapportées par des cliniciens avertis. Nous en avons nous-mêmes publié. Il s'agit de puérilisme vrai, avec parole enfantine, idées rudimentaires, jeux maladroits. C'est, en réalité, une débilité mentale acquise, ou si l'on préfère, un état démentiel, qui n'a que les apparences sommaires de l'enfance. Ces cas sont de fort mauvais pronostic.

4. — *Fausses paralysies générales.* — C'est encore une curiosité et une rareté. Mairet et Piéron, Pitres et Marchand, nous-mêmes en avons publié des cas en 1916. L'illusion peut être complète : exagération des réflexes, inégalité pupillaire, parfois avec grande paresse du réflexe photomoteur, tremblement de la langue et des doigts, parole monotone, torpeur cérébrale. Jusqu'au liquide céphalo-rachidien, avec sa lymphocytose et son albuminose. Mais il y a plus de phénomènes moteurs qu'il ne devrait y en avoir pour un état mental qui est plus d'inertie et de confusion que de démence. Et, sauf exception, il n'y a pas de véritables achoppements syllabiques. La guérison, lente, a jugé ces cas.

B. — Séquelles neurologiques. — Ce sont beaucoup les plus importants. Ce sont elles qui, depuis vingt ans, ont alimenté les centres de réforme, souvent méconnues ou confondues avec des troubles purement névropathiques. Elles ont, chez certains sujets, une persistance et une gravité impressionnantes.

Ne parlons que pour mémoire des séquelles de commotion avec lésions organiques importantes, surtout hémorragiques. Les quelques hématomyélies signalées en pareil cas étaient mortelles en général. Les reliquats cicatriciels de cet ordre sont l'exception.

Mais il y a un autre ordre de faits, qui n'est pas assez connu, et dont la réalité est indiscutable, c'est l'épilepsie commotionnelle.

L'épilepsie commotionnelle est parmi les manifestations de la commotion celle que l'on a le plus facilement considérée comme névropathique. Erreur naturelle pour ceux qui, trop schématiques dans leurs conceptions, ne voyaient aucun intermédiaire entre la comitialité banale et la crise d'hystérie. Pour eux, l'ancienne hystéroépilepsie est de l'hystérie pure, *sine materia*, et ne comporte aucun élément organique.

En fait, les crises d'épilepsie commotionnelle ressemblent assez à l'ancienne hystéroépilepsie. Elles se présentent parfois au cours d'une crise d'agitation délirante, la morsure de la langue, l'incontinence d'urine peuvent manquer. Cependant, elles sont bien de l'épilepsie. Outre les signes classiques de la crise comitiale, elles comportent, en règle uniforme, l'amnésie totale, qui, à elle seule, est une indication.

Puis elles se présentent, en valeur, non suivant l'échelle des manifestations hystériques, mais suivant celles de l'épilepsie vraie. Il en est de toute sorte, depuis la crise convulsive banale jusqu'à l'absence simple, en passant par l'équivalent psychique pur.

En fait, elles sont identiques à celles des trépanés. Pour celles-ci, nul ne songe à les qualifier d'hystériques, ou de simulées. On les prend comme légitimes, pourquoi? Est-ce parce qu'il y a un brèche osseuse? ou des adhérences méningées? Qui ne sait que les trépanés peuvent présenter des crises comitiales sans persistance de la perte de substance et sans adhérences notables?

Chez les commotionnés, comme chez les trépanés, la crise épileptique provient de troubles dans l'équilibre circulatoire, locaux et généraux. Elle est provoquée par une influence congestive agissant sur le crâne, comme par une congestion interne. Un coup de soleil, un peu d'alcool, ou bien simplement un repas copieux, ou encore un temps orageux, ou un bruit intense et prolongé.

Au cours de recherches sur l'épilepsie commotionnelle, j'ai pu mettre en lumière ces différents facteurs éventuels, l'alcool jouant en l'espèce un rôle peut-être encore plus net que chez les trépanés. J'ai signalé, en outre, que parfois une insuffisance rénale se trouve à l'origine des accidents, la crise apparaissant comme produite par une sommation toxique, et comme une décharge libératrice.

Autre remarque en passant. Les accidents hystériques apparaissent toujours après une courte période de " méditation ", jamais tardivement. Au contraire, l'épilepsie commotionnelle est presque toujours très tardive. C'est plusieurs mois après la commotion que le sujet commence à avoir des absences ou des équivalents. C'est plusieurs années après qu'il présente des crises convulsives. On est donc amené à penser, soit à des lésions cérébrales cicatricielles, reliquat lointain de ces minimes hémorragies cérébrales vues par Guillain, Mott, et d'autres, soit à des lésions d'autres organes, foie, rein, etc..., dues aux progrès de l'âge et surtout des intoxications.

Il est bien vraisemblable que les deux facteurs interviennent, comme dans la plupart des épilepsies.

IV, — Pathogénie de la commotion

Il est à peine besoin, après ce qui précède, de rappeler que les phénomènes commotionnels ne peuvent pas être confondus avec les effets de l'émotion.

S'il y a rarement coexistence de commotion et de blessure sérieuse, c'est parce que, quand il y a du même coup blessure grave et phénomène commotionnel, le blessé meurt, en état de choc. Et quand il y a blessure légère, surtout avec hémorragie, elle peut contribuer à réduire les effets internes de l'explosion.

Autres considérations étiologiques : en rase campagne les accidents sont moins graves que dans la tranchée. Les pires commotions surviennent dans un espace clos, un abri, une casemate.

Des hommes fatigués, essoufflés, pesamment chargés, paraissent être plus sensibles. De même des malingres, et plus généralement ceux dont l'appareil circulatoire n'est pas résistant, les hypotendus habituels.

Surtout, et d'une manière constante, ceux chez qui la commotion est le plus redoutable, ce sont les anciens commotionnés, surtout quand la première atteinte a été légère.

Enfin, et suivant les indications que nous donnions plus haut, un moral faible, sans résistance, est un facteur de gravité.

Certains ont soutenu que la cause des accidents devait être cherchée dans une contusion des centres nerveux, le sujet étant projeté sur le sol avec force. Mais, en fait, les contusions sont exceptionnelles, les autopsies ont montré des lésions internes, et non superficielles des centres, et enfin, contre cette théorie, certains faits sont décisifs. C'est ainsi que Babinski avait rapporté l'observation d'un ancien élève d'Alfort, habitué à l'observation physiologique, et qui fut frappé de paralysie, par hématomyélie, étant couché sur le terrain, et sans avoir été projeté ou déplacé par l'explosion.

La forme des accidents a fait penser, de divers côtés, à ceux de la décompression atmosphérique brusque, la " maladie des caissons ". On sait, en effet, que lorsque des individus ayant travaillé longtemps dans l'air comprimé ne sont pas soumis à des pressions décroissantes et ménagées, à la fin de leur séjour dans l'espace en surpression, ils présentent des troubles, dont les plus graves ont quelque analogie avec la commotion.

Mais les deux processus sont bien différents. Dans la décompression brusque, ce qui provoque les troubles, c'est d'une part que, pendant la période de surcompression, des gaz ont été dissous en excès dans le sang, suivant les exigences de la loi de Dalton, et que d'autre part, une fois la décompression survenue, celle-ci est permanente. Il y a donc à considérer, non seulement l'instant précis de la décompression subite, mais la phase préalable d'emmagasinement

et de dissolution des gaz dans le sang, aussi bien que la phase, postérieure à la décompression, pendant laquelle les gaz ont tout loisir de se dégager. Ceci est tellement vrai que les accidents sont d'autant plus graves chez les plongeurs que la compression a duré longtemps, donc qu'une plus grande quantité de gaz a été dissoute. Et si, aussitôt après l'accident, on recomprime, on réduit les phénomènes morbides.

Dans la commotion par explosion, il n'y a pas de dégagement gazeux, parce qu'il n'y a pas eu, préalablement, compression et dissolution des gaz dans le sang. Il y a, par contre, sur toute la surface du corps, une surpression générale.

Cependant, c'est tout de même aux accidents de la décompression brusque qu'il faut demander une explication. Ceux-ci, en effet, ne se réduisent pas au dégagement des gaz du sang, vu par Paul Bert. J'ai indiqué en 1900, à la Société de Biologie, des lésions accessoires, sans importance pour la maladie des caissons, mais qui deviennent ici essentielles.

Quand on examine des moelles de lapin soumis à une décompression brusque, on trouve une disposition toute particulière des vaisseaux. Ceux-ci sont dilatés, augmentés de longueur; au lieu d'être rectilignes, ils sont sinueux, parfois même enroulés en hélice. Cette disposition est celle de tout tube élastique clos et plein d'un liquide soumis brusquement à un excès de pression. Cette lésion se voit fort bien sur les moelles fixées aussitôt après l'expérience. Elle se retrouve après une survie de quelques jours, elle est donc durable.

Parfois, il se fait de petites ruptures sur ces vaisseaux distendus, et des hémorragies. Comment se fait cette distension? Elle tient en partie au dégagement gazeux, qui absorbe un certain volume à l'intérieur des vaisseaux, mais aussi à la congestion des territoires vasculaires profonds par le sang chassé de l'abdomen. Dans l'intestin, la distension gazeuse est énorme, et tout le sang des réseaux vasculaires abdominaux se trouve poussé dans les territoires voisins. Bouchard avait bien vu le phénomène, auquel il attribuait une valeur pathogénique dans la maladie des caissons.

Chez les commotionnés, rappelons que beaucoup se plaignent d'avoir reçu comme un coup de poing dans le ventre. C'est que là est, de tout le corps, la partie souple, facilement dépressible par la pression extérieure. Au moment de l'explosion, cette partie cède, le sang qu'elle contient est refoulé, non plus comme dans la décompression, par le dégagement des gaz de l'intestin, mais simplement par le fait de la pression extérieure.

Ce sang, poussé dans tout le système circulatoire comme par un coup de piston, épuise sa pression dans les capillaires généraux et cutanés. Mais les organes contenus dans une cavité inextensible, et en état d'équilibre de pression, comme le système nerveux central, suspendu en quelque sorte entre la pression sanguine et celle du liquide céphalo-rachidien, supportent intégralement cet excès de pression. Ainsi se produit, dans le système nerveux central, un coup de bélier vasculaire.

De même les organes à riche vascularisation, poumon, foie, vessie, surrénales, sont parfois le siège d'hémorragies.

Mais l'explosion est instantanée, pourquoi les troubles durent-ils? C'est que l'augmentation brusque de pression a agi, moins encore sur le système nerveux central que sur celui des vaisseaux eux-mêmes. La conséquence immédiate de l'explosion, c'est la paralysie vasomotrice des vaisseaux subitement distendus.

Il est bien permis de penser qu'il y a là des ruptures de fibres sympathiques et qu'il se passe quelque chose d'analogue aux dénudations vasculaires de Leriche.

Cette paralysie vasomotrice est bien plus marquée sur le cerveau que sur la moelle. Aussi les troubles sont-ils plus cérébraux que médullaires. Dans le cerveau, elle s'accompagne du reste d'œdème, qui, à son tour, entrave la circulation locale.

De là les signes tardifs, entretenus par la paralysie vasomotrice : vertiges, céphalées, bouffées congestives, dilatation veineuse de la rétine, crises convulsives.

De là cette circonstance défavorable représentée par tout ce qui augmente la congestion interne, le fait par exemple d'être enterré par l'explosion, et l'influence favorable d'une blessure avec hémorragie, qui abaisse la tension interne.

Il peut, du reste, y avoir d'autres lésions nerveuses. Le commotionné grave, au premier moment, est comme la grenouille de Goltz, dont on a percuté le sympathique abdominal. Le

choc abdominal peut jouer son rôle. De même, dans la suite des événements, le retentissement de la commotion sur les glandes à sécrétion interne. Il n'est pas exceptionnel, sur les surrénales, la thyroïde notamment. J'ai publié, jadis, un cas d'acromégalie post-commotionnelle.

Ici, nous rejoignons aussi les influences des émotions tardives, et leurs effets déprimants.

V. — Pronostic et traitement

La grande majorité des commotionnés guérit vite, pourvu que le sujet soit dans un endroit abrité du bruit et des ébranlements.

Parmi ceux que l'on doit évacuer pour des accidents sérieux, beaucoup guérissent, mais il demeure une minorité dont le pronostic doit être réservé. Il faut surtout être prudent quant à leur utilisation et ne pas se hâter de les croire complètement rétablis.

Quant à ceux qui conservent, au bout de plusieurs mois, soit un état de confusion, soit des troubles circulatoires importants, on peut les considérer, à un degré variable, comme des invalides définitifs.

Le pronostic général est donc favorable quant à l'éventualité d'une guérison plus ou moins complète, il doit être toujours réservé quant à la durée.

Le traitement comprend les soins immédiats : toniques circulatoires, lutte contre le collapsus. Réchauffer les commotionnés et les évacuer en zone calme est ensuite le plus pressé.

Alors ils doivent être soignés comme des gens atteints de fracture du crâne. Dans les deux cas, c'est la congestion vasomotrice du cortex qui est le danger. Le repos absolu et le silence maximum sont de règle. Les toniques cardiaques, l'adrénaline sont utiles. De même les vasoconstricteurs veineux. On peut être amené à faire une ponction lombaire de décompression.

Bien entendu, ceux chez lesquels s'ajoutent des manifestations névropathiques seront isolés et traités en conséquence.

Pour les séquelles prolongées, pour les hommes incapables de retourner au front, il y a une erreur à ne pas commettre : c'est de les envoyer dans un atelier métallurgique. Les bruits continus et violents sont le plus sûr moyen de mettre leur circulation cérébrale au supplice, sans compter que les tours, les transmissions sont dangereux pour des gens dont l'équilibre est mal assuré et chez qui les objets en mouvement créent du vertige. J'en ai vu qui devenaient épileptiques en de telles conditions. C'est ainsi que lorsqu'un individu explique qu'il ne peut aller au cinéma parce que la tête lui tourne, et qu'il décrit bien son trouble, on peut être assuré de la réalité de sa commotion.

Pour des commotionnés graves, il n'y a qu'un genre de vie qui les améliore, c'est l'existence à la campagne. Pour les plus gravement atteints, une vie spéculative, celle du berger qui surveille son troupeau. Pour ceux qui sont plus actifs, le travail agricole. C'est le plus sûr moyen de faire disparaître les crises de ceux qui n'en ont que de rares. C'est surtout une méthode excellente pour améliorer la circulation cérébrale. Le trépané en est moins justiciable, parce que les changements de position appuient son cerveau sur sa cicatrice, ou tirent sur des adhérences.

A condition de ne pas travailler trop longtemps tête baissée, et de changer souvent d'attitude, le commotionné peut se pencher. L'exercice au grand air, sans hâte, est précieux pour lui.

Depuis vingt ans, les centres de réforme et les consultations neurologiques ont vu défiler nombre de commotionnés de la grande guerre, encore pensionnés. Beaucoup d'entre eux n'étaient pas uniquement des commotionnés, un autre facteur était venu entretenir les accidents.

L'alcool, si funeste à tant de gens, ne peut rencontrer terrain plus favorable à ses méfaits. Chez les pléthoriques, le vin même n'est pas utile à dose modérée, et devient vite dangereux. Les moindres excès alcooliques les précipitent vers l'épilepsie.

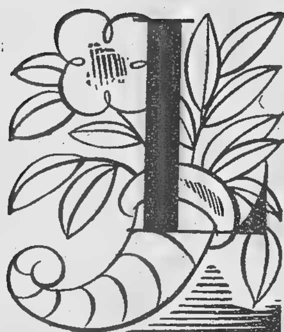
Par là, ils rejoignent une fois de plus les blessés du crâne. Leur évolution, le traitement qui leur convient, les susceptibilités qu'ils présentent confirment cette donnée générale : qu'il y ait ou non un élément émotif pour compliquer le tableau, les commotionnés ne sont pas des névropathes, ce sont des blessés internes.

Jean LÉPINE.

— L'âge que j'ai, docteur?... Trente-neuf ans... et j'ai la franchise d'en avouer vingt-neuf.

A propos du système nerveux végétatif en dermatologie (1)

par M. PAUL CHEVALLIER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Cochin



A vie normale de la peau est, à tout propos, accidentée par des réactions sympathiques.

Un enfant, un adulte un peu émotif, est-il surpris, — il suffit qu'il soit surpris, il n'est pas du tout nécessaire qu'il soit pris en faute —, par une question, il rougit de la racine des cheveux à celle du cou. C'est l'*érythême facial émotif* dont les plus ballottés des êtres ne sont pas toujours plus exempts qu'un vieux marin n'est toujours épargné de mal de mer.

Une femme se dévêt devant son médecin. Très souvent, surtout si sa peau est fine et claire, des flaques roses apparaissent à la poitrine et au cou, qui s'étendent et confluent par leurs bords déchiquetés. C'est l'*érythème pudique*. Bien mal nommé : lorsqu'elles se dénudent à nos consultations, les vertus faciles les plus officielles et les plus habituées à se dévêtir « sine dilectu », les présentent aussi souvent que les vierges timides.

Le sujet qui rougit si facilement, ou tout autre sujet, a-t-il une émotion violente : sa face prend la *pâleur* de la mort. C'est la vasoconstriction, le déplacement de sang, de l'*émotion intense*.

A-t-on une grande peur? ou, simplement, a-t-on froid après s'être dévêtu? les follicules pilaires se hérissent, donnent la *chair de poule*.

Une femme se déshabille. Presque toujours, dès qu'elle aura enlevé sa gaine qui l'amincit, elle va se gratter : *prurit de décompression*. L'homme ne fait-il pas le même geste rapide, avec tous les signes du bonheur, lorsqu'il a desserré ses bandes molletières ou ses fixe-chaussettes.

(1) Article reçu en juin 1939 et dont la publication a été retardée par les circonstances.

Du mâle qui se prépare à procréer, la rigidité est une turgence sanguine. Chez la femme, les grandes lèvres se gonflent, s'emplissent de lymphe : l'*œdème* prépare l'orgasme.

A l'époque des règles, l'*hémorragie* est la conséquence d'une intense congestion utérine.

Voici toute une série de phénomènes normaux : érythème ou vasodilatation, pâleur ou vasoconstriction, chair de poule, prurit, œdème, hémorragies, qui sont essentiellement des phénomènes sympathiques. Sympathiques, cela veut dire qu'ils sont produits par l'action des nerfs du système végétatif, qu'ils sont soustraits à la volonté et que, pourtant, ils subissent intensément l'influence du psychisme.

La nature si souvent psychovégétative de ces réactions fait comprendre l'importance de la prédisposition psychique congénitale ou acquise; suivant les qualités du terrain, les phénomènes varient de zéro à une intensité parfois quasi scandaleuse.

Comme le bâillement, qui est le geste à la fois le plus automatique et le plus contagieux, beaucoup des réactions végétatives sont liées à une activité mentale qui reste strictement inconsciente et involontaire. D'autres de ces réactions semblent purement locales et dépendent exclusivement de centres périphériques.

Mais ces phénomènes ne sont-ils, dans leur mécanisme, que sympathiques? Certains — et cela est démontré — ne le sont que de façon secondaire. Ce sont des hormones spéciaux qui, en première commande, déterminent, par exemple, les règles et le préorgasme. Mais le système nerveux ne joue-t-il aucun rôle dans la libération des hormones? — Le prurit de décompression n'est peut-être dû qu'à un déséquilibre circulatoire. Les phénomènes vasomoteurs seuls seraient peut-être purement sympathiques. Et encore? Les sécrétions internes n'ont pas dit leur dernier mot. Sans compter qu'un centre nerveux ou un nerf qui fonctionne altère les échanges nutritifs et met en liberté des substances variées. En dernier ressort, l'érythème émotif est peut-être, comme on l'a dit, un érythème histamimique, ou, tout au moins, chimique.

Les phénomènes dont nous venons de parler sont *normaux*. Lorsqu'on aborde la pathologie, l'influence du système nerveux végétatif sur la peau devient plus touffue et plus diverse. Les travaux qui lui sont consacrés sont innombrables, et la simple notation des têtes de chapitres tiendrait plusieurs pages.

Nous nous contenterons donc de prendre quelques sujets, au hasard de nos goûts, et nous ne les résumerons, de la façon la plus brève possible, qu'au point de vue qui nous intéresse.

Pour saisir ce point de vue, un mot d'historique est utile.

L'importance des réactions organo-végétatives est connue depuis bien longtemps; leur connaissance même a précédé de beaucoup la découverte du système sympathique, et, à plus forte raison, la schématisation, toute moderne, du système neurovégétatif en sympathique et parasympathique (vague). Mais l'étude méthodique n'en avait pas été entreprise.

A la fin du dernier siècle et au début de celui-ci, des esprits parmi les plus éclairés virent nettement que la médecine aboutissait à une impasse si l'on ne débrouillait pas l'énigme du sympathique. Il y a une vingtaine d'années, le livre du professeur Laignel-Lavastine, sur la Pathologie du sympathique, marque une date mémorable : il faisait le point de nos connaissances et amorçait un nouveau bond en avant.

Il mérite d'être lu et relu. La disposition des chapitres est fort suggestive. Que cherche le professeur Laignel-Lavastive? A dégager la « part », ou le « facteur », sympathique dans chacun des syndromes morbides.

Les recherches se sont multipliées. Beaucoup d'auteurs ont mis en vedette le rôle du sympathique, et, par un penchant naturel à l'esprit humain, ont eu tendance à ne voir que lui. Pour

beaucoup d'affections, en particulier d'affections de la peau, on a parlé non plus de « part » sympathique, mais d'origine sympathique.

C'est au moment de cet engouement que nous avons eu l'occasion de nous occuper du sujet. Mais alors il ne se posait plus à nous de la même façon qu'à nos devanciers. Il ne s'agissait plus de donner toute sa valeur au sympathique autrefois négligé; il était plus intéressant de montrer que le syndrome sympathique masquait souvent une évolution morbide essentiellement différente, et de chercher, sous le cataclisme ou passage neurovégétatif, le primum movens extrasympathique de la maladie.

LES ÉRYTHÈMES

L'érythème est une rougeur qui s'efface sous la pression du doigt. Il est dû à une dilatation des capillaires.

Si l'on prélève une tache érythémateuse et qu'on en regarde les coupes au microscope, deux aspects peuvent s'observer.

Dans le premier cas, on ne voit rien, ou seulement une dilatation congestive des capillaires : l'érythème est *purement vasomoteur*. Le type en est l'érythème pudique. Ce syndrome est rare au cours des maladies.

Dans le second cas, les capillaires sont entourés d'une gaine, plus ou moins épaisse, de globules blancs, en d'autres termes d'un infiltrat leucocytaire : l'érythème est *inflammatoire*. La plupart des érythèmes morbides sont inflammatoires. Le phénomène premier n'est pas la vasodilatation. Celle-ci n'est que secondaire, locale, consécutive à l'inflammation. D'abord se produit l'irritation locale, infectieuse, toxique ou autre, qui entraîne l'inflammation; le phénomène sympathique, la vasodilatation, n'est qu'une conséquence de l'irritation qui engendre l'inflammation.

La distinction entre l'érythème vasomoteur pur et l'érythème inflammatoire n'est pas encore admise par tous les auteurs. Il fut un instant classique d'attribuer l'inflammation (l'infiltrat leucocytaire périvasculaire) à la vasodilatation. Ce fut la *théorie de la névrose vasomotrice* génératrice de diapédèse leucocytaire intense, que l'on trouvera, en particulier, bien défendue dans l'article de Török du traité de dermatologie de Jadassohn. Sans doute personne n'osa guère l'invoquer pour la roséole syphilitique et d'autres éruptions où le microbe causal est présent dans la tache rouge. Mais on s'en donna à cœur-joie pour les affections d'origine mal précisée, comme les eczémas, les parapsoriasis, etc., etc. Malheureusement la théorie n'apparaît que comme une vue de l'esprit contraire aux faits. Si chronique que soit un érythème vasomoteur pur, il n'engendre jamais d'infiltrats périvasculaires (cf. l'érythème de l'érythémie de Vaquez); si intense que soit un érythème nerveux aigu, il laisse, sans infiltrat notable, les tissus où courent les capillaires.

Sans valeur est l'expérimentation qui prétendit prouver le contraire. Rien ne sert de frotter la peau avec un toxique irritant, ou même de se contenter de la frotter longuement sans faire intervenir d'onguent vésicatoire ou tout autre poison : par pénétration de ce poison, ou simplement par destruction partielle des tissus lésés mécaniquement, se produit un afflux leucocytaire, infiltrat qui n'est pas lié à la vasodilatation mais seulement à la mortification locale des éléments du corps.

Dans les érythèmes inflammatoires, la vasodilatation est, au même rang que l'œdème et la diapédèse leucocytaire, la conséquence de l'altération locale des tissus par un agent pathogène. Mais si la vasodilatation ne crée pas l'inflammation, elle peut, lorsqu'elle se produit par action nerveuse pure indépendante du processus morbide local, modifier l'expression de cette inflamma-

tion et même l'amenuiser à l'extrême. L'expérience de Roger est classique : alors que l'oreille normale d'un lapin s'infecte facilement par le microbe de l'érysipèle, l'oreille rouge d'une vasodilatation produite par la section du sympathique s'infecte fort difficilement. En 1892, Samuel a fait une expérience moins connue : en frottant d'huile de croton l'oreille d'un lapin il est facile de provoquer une inflammation aiguë avec rougeur, infiltrat leucocytaire, etc.; l'oreille opposée a-t-elle été immergée dans l'eau chaude, l'huile de croton ne lèse plus l'oreille saine. Le mécanisme de l'action empêchante est sans doute complexe et les détails en sont encore discutés.

Les faits restent assez éloquents pour qu'on les rapproche des vieilles thérapeutiques empiriques qui modifient les inflammations superficielles comme les profondes : cataplasmes chauds, ou glace, sinapismes, etc. : l'*érythémothérapie* a une base clinique et expérimentale précise.

LES PURPURAS

Le purpura est une tache rouge qui, due à l'épanchement extravasculaire de globules rouges, ne s'efface pas sous la pression du doigt.

J'ai montré que, comme l'érythème, l'histologie permet de classer les purpuras en deux grandes catégories. La première est celle des purpuras inflammatoires, de beaucoup les plus nombreux, où la lésion est un érythème inflammatoire hémorragique. La seconde est celle des purpuras non inflammatoires où, autour du capillaire lésé, ne se trouve qu'une tache de sang pur, sans infiltrat leucocytaire. Entre ces deux catégories il peut, exceptionnellement, y avoir des associations, mais il n'existe aucun rapport pathogénique. Dans l'un et l'autre groupe le sympathique ne joue presque jamais qu'un rôle nul ou, tout au moins, accessoire.

Cependant, il peut jouer un rôle comme le montre l'épreuve classique connue sous le nom de *signe du lacet*. Lésés, les capillaires ne supportent pas une congestion, ou des variations de pression, qu'ils supportent bien s'ils sont intacts. En sorte qu'un serrement modéré des bras fait apparaître, au coude et à l'avant-bras, un semis de pétéchies purpuriques; cette réaction positive manque ou est minime dans les purpuras inflammatoires; elle est intense dans la plupart des purpuras non inflammatoires avec fragilité congénitale des capillaires (type hémogénie) ou dégénérescence toxique des parois capillaires (type aleurie hémorragique).

Il est cependant un type rare de purpuras (non inflammatoire) où le sympathique joue un rôle capital, sinon exclusif. C'est le purpura dit mécanique, d'une part, l'hémotrypsie hémorragique, d'autre part.

Lorsqu'un sujet tousse en quintes intenses, lorsque son tronc est brutalement comprimé, ses capillaires, d'ailleurs normaux, peuvent se rompre et sa face et son thorax se couvrir de pétéchies.

Plus curieuse encore est l'*émotrypsie hémorragique* que j'ai décrite en 1924 et qui a donné lieu, en particulier, à une étude de M. Clerc et à un beau mémoire de M. P. Emile-Weil. Ce syndrome est caractérisé par l'apparition d'hémorragies à distance dans la suite immédiate d'un raptus hémorragique accidentel ou non. Voici le cas initial :

D'une petite fille de trois ans et sept mois, **un doigt est pincé** dans une porte. D'emblée apparaît sur tout le troisième segment phalangien un piqueté purpurique bleuâtre. Une heure plus tard, le doigt est gonflé, blanc, semé de points bleus; l'ongle est noir, bombé par un épanche ment... En même temps, du sang rouge apparaît aux narines. L'**épistaxis** continue cinq minutes : un mouchoir est taché. Cet incident se passait vers midi. Le lendemain, à huit heures du matin, l'enfant va à la selle : avec les matières moulées coule un sang rouge vermeil dont la quantité

atteint environ un centimètre cube; cette **hémorragie anale** est indolore... Ainsi, l'écrasement modéré d'un doigt avec purpura local et hématome important sous-unguéal est suivi après une heure environ d'épistaxis, après vingt heures d'hémorragie anale. — L'enfant a aujourd'hui vingt ans. Ni après l'accident ni avant, aucun stigmate de diathèse hémorragique, aucune hémorroïde; ni les traumatismes, ni les maladies infectieuses n'ont produit d'hémorragies anormales; règles normales.

La crise nitritoïde

Un des chocs les mieux connus est la crise nitritoïde qui survient au cours d'une injection d'arsénobenzol ou immédiatement après (si elle a été faite vite). Le tableau clinique a une rapidité et une brutalité émouvantes; l'aspect sympathique en est évident.

Un malaise général qui croît de seconde en seconde. Un bond subit, comme nous l'avons montré, de la tension artérielle, puis, en quelques instants, son effondrement. La face et le cou rougissent et gonflent au point qu'on les croirait prêts à éclater. Les yeux s'injectent. L'esprit s'obnubile. Le malade tombe. Le pouls se ralentit à quarante ou trente... La mort est exceptionnelle si le choc suit son cours normal; une heure après, il ne reste en général qu'une fatigue intense. L'injection sous-cutanée d'un milligramme d'adrénaline produit une vaso-constriction et atténue les phénomènes morbides ou les fait disparaître.

Quel facteur provoque ce syndrome où les réactions du système neurovégétatif sont si intenses qu'on est tenté de n'apercevoir qu'elles?

Evidemment, le primum movens est une réaction du type antigène-anticorps, c'est-à-dire la présence dans le sang d'une substance (exceptionnellement préexistante aux injections, en général provoquée par des injections antérieures d'arsénobenzol) qui se fixe sur la molécule du médicament, la disloque sans doute en partie, et la rend immédiatement et brutalement toxique.

M. Auguste Lumière, dont les conclusions sont parfois discutables, mais dont les expériences et les idées ont un puissant intérêt, admet que le poison fait floculer les colloïdes du plasma et que ces floculats viennent irriter les parois capillaires et déclanchent ainsi la grande crise sympathique.

Avec Mme Ely, en prélevant du sang immédiatement au début de la crise, j'ai démontré, depuis déjà des années, que le choc post-arsénobenzolique est essentiellement une intoxication nécrosante aiguë. Les éléments les plus fragiles du sang, en particulier les polynucléaires neutrophiles, sont dégénérés et disloqués. Un certain nombre de faits et les expériences récentes de Dustin convainquent que le cataclisme nécrosante ne se limite pas au sang et qu'il atteint aussi d'autres cellules fragiles de l'organisme, vieillies ou hautement différenciées au point de vue fonctionnel, parmi les cellules des glandes, des endothéliums, etc. Peut-être certaines des cellules sympathiques sont-elles, elles-mêmes, directement lésées?

Quoi qu'il en soit, il est certain que la figure éminemment sympathique du choc arsénobenzolique, comme d'autres chocs, masque le phénomène fondamental du processus, qui est une intoxication nécrosante aiguë.

L'URTICAIRE

Sur l'urticaire, où le rôle du sympathique est si évident, il y aurait beaucoup à dire. Nous ne saurions donner une idée des problèmes qui se posent sans dépasser considérablement le cadre

de cet article. Nous nous contenterons de mettre en relief quelques points particuliers dont la connaissance est récente.

Si l'on néglige les urticaires aiguës, qui sont toujours la conséquence d'une intoxication ou d'une toxi-infection exogène, il reste deux groupes d'urticaires chroniques : les digestives et les non digestives.

Les non digestives sont provoquées par une autointoxication déclanchée le plus souvent par une variation thermique, en particulier un échauffement; elles s'accompagnent presque toujours d'une certaine éosinophilie sanguine; nous n'avons pu y mettre en évidence d'autres lésions organiques.

Les urticaires digestives, dont le type le plus beau est l'urticaire manifestement alimentaire, ne s'accompagne généralement pas d'éosinophilie sanguine. Mais, comme nous l'avons montré avec M. Fr. Moutier, il est de règle que la chimie et la gastroscopie y montrent une atrophie diffuse de l'estomac.

Cette atrophie de la muqueuse gastrique (et, possiblement, d'autres segments du tube digestif) commande-t-elle l'urticaire? nous ne saurions en décider, car le problème est complexe.

Ce que nous savons, c'est que cette atrophie est identique à celle des chloroses; lorsque, d'ailleurs, Alibert décrivit la cnidosis, c'est-à-dire l'urticaire chronique, son cas princeps concerne deux jeunes filles chlorotiques atteintes de perversion du goût.

Nous ne voulons pas esquisser la théorie des metanémies que nous avons proposée; cette théorie n'est qu'une théorie, c'est-à-dire une hypothèse de travail. Nous dirons seulement qu'elle nous a incité à soigner les urticaires digestives avec atrophie gastrique comme l'on soigne aujourd'hui les chlorores idiopathiques, à savoir par des doses très fortes de fer. Ce traitement simple, inoffensif et peu onéreux, guérit une grande partie des urticaires alimentaires, même lorsqu'elles sont intenses, durent depuis des années et se sont montrées rebelles aux autres thérapeutiques.

Si nous en avions la place, nous dirions que le même traitement guérit quelques catégories de *prurits* bien déterminés, en particulier le prurigo leucodermique anovulvaire (pro parte prurit vulvaire et prurit anal idiopathiques).

Les rapports du sympathique aux affections de la peau mérite encore, et pour de longues années, de retenir l'attention des chercheurs.

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Concience du Métier

NOUVELLE INÉDITE

par BINET-VALMER

'ACCORD, dit le grand chirurgien au médecin de campagne, en sortant de la chambre du malade : résection de deux côtes ou de trois et ablation de cette partie du poumon où la cohue des microbes prépare des fusées. Aucune contre-indication? Le cœur me semble en parfait état.

— En parfait état, un cœur d'enfant. Les troubles de la sclérose ne l'ont pas atteint, Chez ces êtres-là, chez celui-ci en particulier, la vie devient comme végétale. Il faut un coup de froid, après une succession de gelées, pour que la plante se fane brusquement.

— Brusquement n'est pas exact en ce qui concerne ce malheureux. Si nous intervenons, si j'interviens, il a soixante pour cent des chances de guérir de son affection pulmonaire. Si on le laisse tel qu'il est, il peut persister à végéter pendant des mois, voire des années. Il mourra de bronchopneumonie, cela est certain. Mais, quand mourra-t-il?

— Vous venez de résumer le drame d'une façon saisissante, mon illustre ami. En cas d'opération, et quelle que soit votre habileté, il n'a que soixante pour cent des chances de survivre, et donc il reste quarante pour cent de chances que je n'appellerai pas mauvaises, puisque l'existence...

— D'un monstre, dites le mot, mon cher! La dernière fois que je suis venu ici, je l'ai entendu aboyer, à peine étais-je entré dans le parc du château. Et tenez, écoutez-le! Ce n'est pas une quinte de toux. Il aboie. Comment ses parents ont-ils pu supporter cela pendant des années et des années?... J'étais venu à propos de l'accident d'automobile, quand leur charmante, leur ravissante fille s'est brisé le col du fémur. Peu s'en est fallu qu'elle ne demeurât boiteuse.

— Vous l'avez soignée merveilleusement. Elle vous en a une reconnaissance infinie. L'autre jour, lorsque j'ai réclamé que l'on vous appelât pour son frère, elle a battu des mains. C'est une émotive, comme sa mère, tandis que son père... Votre geste me prouve que nous sommes du même avis. Par faiblesse, il a supporté l'atroce voisinage de son unique fils et ces aboiements qui retentissent dans toute la maison, mais le malheur a fait de lui, peu à peu, une brute révoltée et, par surcroît, un alcoolique.

— Mettez-vous à sa place, mon bon ami! Il est l'avant-dernier de son nom, et le dernier est une sorte de bête, faite comme un homme, mais qui n'a d'autre façon de s'exprimer que ces abois épouvantables. Ne pourriez-vous lui imposer silence? Ou bien, allons ailleurs!

— A quoi bon? Vous venez de dire, vous-même, qu'on l'entend jusqu'à l'extrémité du parc. Pendant plus d'un quart de siècle, la famille l'a écouté, elle a respiré l'atmosphère que créent les échos de sa continuelle plainte. Quand il a commencé de cracher ses poumons, comme l'on dit au village... Mais oui, mon cher professeur, je me mets à leur place, ou plutôt, je me mets à la place du baron de Bronnel. J'aurais été comme lui. C'est-à-dire, peut-être... Je crains bien que j'aurais été comme lui. Et surtout, après ce qui s'est passé, et qu'il faut que je vous explique, puisqu'il ne saurait y avoir de secret professionnel entre le chirurgien et le médecin. Sylvie, la délicieuse enfant que vous avez préservé de la claudication, a rencontré pendant les vacances un agréable garçon, de bonne race et de grand mérite, un peu jeune mais exempté du service militaire pour cause de myopie. Je m'excuse de vous donner ces détails, ils sont indispensables. Amourette, puis grand amour. Frédéric Audineau de Maillet envoie son papa et sa maman demander la main de Sylvie. Ils sont reçus par les aboiements qui vous font vous boucher les oreilles.

— Tableau! Tableau atroce, ils tournent le dos, on ne les revoit plus.

Ils tournent le dos, mais le baron de Bronnel les retient et leur confie, avec des larmes, avec des sanglots dans la voix, que la sinistre sonorité de ces clameurs inhumaines est due à la maladie de poitrine qui va les débarrasser d'un fléau qu'ils avaient accepté en bons chrétiens. Mme de Bronnel pleure et sanglote à son tour. Elle raconte les étapes de son calvaire. Mme Audineau de Maillet, brave femme s'il en fût, lui ouvre les bras, l'étreint, la console. M. Audineau de Maillet, lui-même, est ému. On tient conseil. Le lendemain, autre conseil auquel je suis appelé. Il s'agit de déterminer si l'hérédité a créé le monstre ou si la monstruosité du rejeton est un accident de la nature. J'opte fermement pour cette dernière hypothèse, et, afin d'étayer ma conviction, je fais allusion à l'accident d'automobile, je parle de vous, bien entendu, et me porte garant de la santé de notre Sylvie, puisqu'elle a pu se remettre d'une fracture du col et gambader comme elle gambade.

— Ne pourriez-vous abréger, cher ami? Je n'en peux plus d'être secoué par cette sinistre ululation.

— J'abrège. Entre les deux pères qui discutent avec courtoisie, les deux mamans qui échangent de tendres regards de détresse, il est convenu que le mariage sera retardé, sans que les fiançailles soient rompues, jusqu'au moment, au proche moment où Dieu aura accordé le silence. Vous me comprenez, mon cher professeur?

— Je vous comprends et je les comprends. Mais, dites-moi, pourquoi m'avez-vous appelé?

— A la requête de Sylvie. Elle ne vous a pas nommé, elle m'a dit avec exaltation : « Il faut tout essayer pour le sauver », et c'est alors que je lui ai rappelé ce qu'elle vous devait. Elle a battu des mains. A grand'peine elle a obtenu de son père...

— Celui-là, mon ami, je le retiens. A vous aussi, je garde un chien de ma chienne. J'étais étranger à ce drame, et vous m'y mêlez. Il n'est pire cas de conscience pour nous autres. Pour vous surtout, les médecins. Pour nous, c'est plus simple. Le chirurgien ne doit jamais se laisser influencer par les questions morales. Peut-il extirper le mal sans tuer le malade? S'il le peut, il le doit. S'il n'a que soixante pour cent des chances, il rend compte au médecin de la famille. Cela se passe ainsi quand il s'agit de savoir qui l'on sacrifiera de l'enfant ou de la mère. Vous êtes le médecin de cette famille. Qu'attendez-vous de moi?

— Votre conseil dans ce terrible cas de conscience. Je ne suis, en effet que le médecin de cette famille, un vieux médecin de campagne. De même que le curé va trouver son évêque, je me tourne vers vous qui avez l'expérience d'un plus grand nombre de cœurs humains.

— D'un plus grand nombre? Sans doute. Mais j'ai été moins loin que vous dans le cœur humain, je n'ai pas eu le temps... Ecoutez-moi, docteur Bruks! Quiconque veut échapper à la règle, fait preuve d'un satanique orgueil. Vous êtes le médecin de cette famille. Depuis combien de temps?

— Depuis plus de quinze ans. Je voudrais délivrer Sylvie, je l'ai vue grandir...

— Et pourtant, vous n'avez pas songé à la délivrer en faisant taire à jamais ces aboiements. N'était-ce pas facile? Les monstres souffrent de névrites. On leur doit, comme on doit à ceux qui les entourent, d'employer les somnifères, les anesthésiques, l'opium, la morphine.

— J'y ai songé. Il souffrait de névralgies qui lui tordaient le visage. C'était l'époque de sa puberté. Le monstre est immonde à cette époque-là. L'aboiement devient miaulement de matou en folie. J'ai préparé la seringue. Et je n'ai pas fait la piqûre. Vous m'entendez, monsieur le professeur Darqueville, je n'ai pas su choisir entre le frère et la sœur. La seringue était prête, je n'ai pas fait la piqûre.

— Parbleu! je vous entends! L'aurais-je faite? Je ne sais pas.

— Vous allez le savoir, mon cher maître. Le baron de Bronnel n'a consenti à l'opération qu'à cause des dangers qu'elle présente et sur lesquels il compte. La maman et Sylvie n'y ont consenti que dans l'espoir de la plus cruelle des guérisons. Et moi, je vous attends à l'œuvre. Quarante pour cent des chances...

— Vous ne voulez tout de même pas que je le tue!

— Alors pourquoi me reprochez-vous de ne pas m'être servi de la seringue?

— C'est vous qui lui appuirez le masque sur le visage.

— Mais c'est vous qui ferez la résection des côtes et qui nettoierez la caverne.

— Je refuse. Il n'est pas de milliardaire pour me payer le prix de cette besogne-là. Quand je me penche sur la plaie que j'ai ouverte, et que tout mon être se tend dans l'effort, j'aperçois, mais oui, toujours j'aperçois, non seulement le soulagement de celui que j'offense dans l'intimité de sa chair, mais le bonheur de ceux qui n'ont d'espoir qu'en moi, leur bonheur, et je me sens l'égal de Dieu, quand j'ai évité l'accident, quand je laisse à mon interne le soin de faire les lavages et les points de suture, lorsque je me relève et que je secoue mes mains sanglantes en pensant : « Celui-là et ceux-là sont sauvés. » Voilà, docteur, la réponse de votre évêque.

— Elle est digne de vous, elle n'apporte malheureusement aucune solution.

— Faites taire cette brute!

— Je vais appeler Sylvie. Il se tait quand elle est auprès de lui. Permettez que je la fasse prévenir.

— Qu'il se taise ou je m'en vais.

— Un instant... Marie, dites à Mlle Sylvie que Pierrot la réclame.

— Bien, monsieur le docteur! Mademoiselle croyait que vous étiez auprès de lui.

— Il va se taire, mon cher maître. C'est prodigieux. Il reconnaît à peine son père et sa maman; mais il n'est pas un homme qui saurait faire à une femme d'aussi tendres caresses — et tellement chastes — que celles qu'il ébauche dès que Sylvie entre dans sa chambre.

— Horrible histoire, mon bon ami! Il faut y mettre fin.

— De toute mon âme je le souhaite.

— Forcez la dose de chlorure d'éthyle, je ne m'apercevrai pas de l'arrêt du cœur.

— Complicité d'assassinat.

— Il n'aboie plus? Sa sœur doit être auprès de lui.

— Entre l'enfant et la mère, le chirurgien doit souvent choisir. Il vous faut maintenant choisir entre le frère et la sœur.

— Elle est charmante, un être charmant. Si c'était elle que je devais opérer...

— C'est elle que nous devons délivrer. Vous qui êtes un maître...

— Je ne suis rien, je n'ose pas, je n'oserai pas...

— Il faut le nourrir à la becquée. D'autres fois, il se jette sur les aliments, avec une répugnante avidité, pour les dévorer.

— Sur cette chair humaine, je n'oserai pas.

— Ce n'est pas chair humaine, c'est chair de bête, d'une bête dont les bêtes s'écarteraient avec dégoût.

— Je m'en écarte, je refuse. Il crèvera comme il pourra.

— Et Sylvie?

— Elle vivra comme elle pourra.

— Vous n'avez pas dit cela quand vous tâchiez à lui redonner l'usage de sa jambe, et quand vous vous réjouissiez de lui avoir rendu la joie de vivre.

— Même un monstre a le droit de vivre, le droit à la joie de vivre... Il n'aboie plus, il est content d'avoir sa petite sœur auprès de lui.

— Vous choisissez la mère qui demeurera infirme et vous tuez l'enfant.

— Halte-là! Je ne veux tuer personne. Il s'agit de débarrasser un poumon de sa région contaminée, vous faites appel à la sûreté de ma technique. Je vous la garantis. Pour le reste, vous êtes responsable... Quel jour choisssez-vous? Voulez-vous samedi, après-demain?

— Je désire que vous parliez à Sylvie.

— Vous n'allez pas lui raconter?...

— Je l'appelle... Sylvie!

— Laissez-la tranquille! Il va de nouveau aboyer.

— Sylvie!

— Ça y est, il aboie.

— Ma petite Sylvie, le professeur a choisi samedi pour cette opération qui est indispensable.

— Elle est indispensable, monsieur le protesseur, il ne respire plus.

— Naturellement il ne respire plus, il a dans le poumon droit une caverne grosse comme le poing.

— Mais si le professeur l'opère, Sylvie, tu dois comprendre qu'il peut vivre longtemps encore.

— Et pourquoi ne vivrait-il pas longtemps encore, docteur? Si vous voulez parler de mon mariage...

— J'en veux parler!

— Nous attendrons.

— Votre jambe ne vous fait plus souffrir, mademoiselle Sylvie?

— Plus du tout. Mais il ne s'agit pas de moi, il s'agit de mon frère. Nous attendrons...

— J'ai compris. C'est magnifique ce que vous dites là.

— Magnifique? Je ne comprends pas. Bien sûr, nous attendrons. Si mon fiancé s'y refusait...

— Tu attendras la mort de ton frère pour te marier? Et s'il dure pendant des années?

— Il en a le droit, il n'a pas demandé à naître.

— Et le voilà qui aboie encore!

— Ne soyez pas méchant, monsieur le professeur, il n'aboie pas, il m'appelle.

— Tenez-vous droite, mon enfant. C'est parfait. Pas de névrite dans les muscles de la jambe, ni dans les muscles fessiers?

— Quand il fait humide, mais c'est très supportable.

— Bravo! Je suis content. Alors, samedi, docteur. Vous le conduirez demain à ma clinique, et vous vous chargerez de l'aneshtésie, vous vous en chargerez personnellement.

— Il vaudrait mieux l'opérer ici, monsieur le professeur.

— Sylvie a raison, mon cher professeur, il vaudrait mieux l'opérer ici.

— A cause des aboiements? C'est affreux, en vérité, cela créerait un scandale... Voulez-vous marcher un peu devant moi, mademoiselle Sylvie? Très bien. Je suis fier de vous. Dites-le à votre fiancé. Il est rare que les fractures du col n'entraînent pas, si bien soignées qu'elles soient, une légère boiterie.

— Je vous suis infiniment reconnaissante, monsieur le professeur, et mon fiancé, lui aussi...

— Vous me le présenterez quand vous serez mariée. A samedi, mon bon docteur, et ici, puisque ma jolie rescapée le désire. Je viendrai avec mon assistant, mais s'est vous qui serez chargé de l'anesthésie. J'y tiens absolument... Retournez auprès de votre frère, jolie fille! Il vous appelle. A samedi, quinze heures quarante-cinq. Le matin, je suis à l'hôpital... Bonsoir, mademoiselle, je vous aime beaucoup... Mon vieux docteur, elle est délicieuse, et je vous blâme.

— La seringue?

— Vous l'avez dit! Tellement simple!

— Samedi, quand vous taillerez dans la chair?...

— Je ferai de mon mieux pour éviter l'hémorragie. C'est le métier, ça!

— Et je ferai de mon mieux pour que soit sans péril l'anesthésie. C'est aussi le métier, ça!

— Oui, le métier, la grande chose qui nous met au-dessus des tentations, même des plus respectables. C'est beau, le métier! Vous êtes venu me trouver bien à tort, comme un curé s'en va chez son évêque. Eh bien, mon ami curé, l'évêque ne sait qu'une chose : ceux qui furent évêques avant lui, depuis des générations, ont établi règles et discipline. Le métier, c'est la règle et la discipline. Et règle et discipline disent que tout être vivant a le droit de vivre jusqu'à ce que le bon Dieu l'oblige à se présenter devant son Tribunal. Point ne les transgresserai-je. Samedi, après-demain, vous qui prendrez garde aux réflexes des yeux, et moi qui prendrai garde à l'hémorragie, ferons notre métier qui est de prolonger la vie, même la vie des monstres, et quoi qu'il en puisse coûter à ceux que le destin, dans son injustice fondamentale, combla de santé et de beauté. Cela ne nous regarde pas. Nous sommes les combattants de la misère, les gendarmes du droit de vivre. Vous l'endormirez et je lui nettoierai sa caverne. Mais ne pourriez-vous l'empêcher d'aboyer ainsi!

BINET-VALMER.

PRÉHISTOIRE

— Le Docteur me dit : « Prenez du fer!... prenez du fer!... »

— Et nous ne sommes qu'à l'âge de pierre...

Le Cœur

On est embarrassé quand on veut définir
Ce qu'est dans notre Corps ce « truc » plein de Mystère.
C'est un Muscle, — dit l'Un. — Non! — dit l'Autre —, un Viscère.
Ces deux façons de voir peuvent se soutenir.

Il n'est pas grand..., pas beau... Il faut en convenir...
Assis dessous la Bronche, avec sa Grosse Artère.
Et pourtant, Il s'impose; Il a du Caractère;
Il régit le Passé, le Présent, l'Avenir.

Les Penseurs d'autrefois en avaient fait le Siège
De l'Eternel Ressort que le Temps désagrège :
Ambition, Dépit, Haine, Espérance, Amour!...

Quand on est jeune, il bat devant chaque pécore;
Puis, il ne s'émeut plus et s'arrête un beau jour :
Ou meurt pour des raisons que la Raison ignore.

Le Masseur

Secs ou dodus, — pleins de souplesse, —
Ses doigts s'efforcent d'amincir,
De redresser, de rendurcir
Ces Ruines que la Panne oppresse.

Nichons, bajoues, ventre, fesse...
Il faut devant Lui dévêtir
Tout ce qu'on sent se décatir :
C'est triste et mou. Ça pend. Ça blesse.

Les Masseurs sont d'avis divers,
Mais parmi le Vaste Univers
Leur Industrie est formidable :

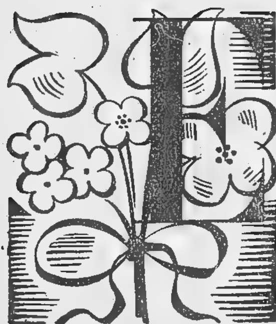
On les voit tous s'évertuer
A rendre sortable et vendable
La peau de l'Ours — sans le tuer.

Dr LAVABRE-DELANNOY.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Médecins de Rois

par LAUT-QUINEL



TRE le médecin d'un puissant souverain est un grand honneur, sans doute, mais cela, parfois, ne va pas sans quelque danger. Au Japon, par exemple, quand l'empereur mourait, il était naguère de tradition que son esculape fît hara-kiri.

Depuis l'introduction de la civilisation occidentale au pays du Soleil Levant, ces mœurs barbares se sont adoucies; et pourtant, la coutume du sanglant sacrifice n'a pas complètement disparu.

Lorsqu'il y a vingt-sept ans mourut l'empereur Mutso-Hito, on se rappelle que le général Nogi, l'un des héros de la guerre russo-japonaise, se suicida par amour pour son souverain et par fidélité aux traditions nationales. On voulut alors forcer le médecin du Mikado à suivre cet exemple. Mais il s'y refusa formellement.

Alors, on vit cette chose inouïe : des pétitions circulèrent dans Tokio, se couvrirent de signatures, et furent envoyées au « toubib » récalcitrant, le mettant en demeure de se plier à l'antique usage.

Mais le médecin déclara qu'il n'était pour rien dans la mort de l'empereur, qu'il l'avait, au contraire, très bien soigné et qu'en conséquence, sa conscience étant en repos, il n'avait aucune raison de faire hara-kiri.

L'ouverture des ventres, ça le connaissait, évidement, mais il préférait opérer sur autrui que sur lui-même.

Ainsi disparut la lointaine tradition qui exigeait jadis qu'à la mort du souverain japonais, le médecin qui l'avait soigné suivît son auguste client au tombeau.

⁂

Voilà, du moins, un risque que les médecins de nos rois n'eurent guère à redouter.

Pourtant deux d'entre eux — c'était, il est vrai, au XVe siècle — périrent de malemort, non point parce qu'ils avaient mal soigné leur client couronné, mais parce qu'ils avaient déclaré son mal incurable.

Le malade n'était autre que Charles VI. Après avoir épuisé toutes les ressources de la magie pour tenter de le guérir de sa folie, on s'avisa d'aller quérir deux moines cordeliers, dont l'histoire ne nous a pas transmis les noms, et qui passaient pour habiles médecins. — Tous les religieux ne l'étaient-ils pas plus ou moins en ce temps-là?

Les deux cordeliers accoururent, examinèrent le roi, et déclarèrent la science humaine impuissante contre le mal qu'ils jugeaient surnaturel.

Cette déclaration faite, on les obligea à exorciser le roi; et comme celui-ci se trouvait plus mal après les exorcismes, on envoya les pauvres moines au gibet, sous prétexte qu'au lieu de chasser les mauvais esprits, ils en avaient évoqué de plus redoutables encore.

On a mené depuis lors maintes enquêtes sur la question de savoir si le médecin devait la vérité, sinon au malade, du moins à sa famille. Ceux qui se prononcent pour la négative pourront citer à l'appui de leur thèse la tragique anecdote des deux infortunés Cordeliers.

Un autre médecin, instruit par le triste sort des deux moines, se montra plus prudent. C'était Antoine Guibert, neveu de Guibert du Celsoy, qui avait été archiâtre du roi Charles V et doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Antoine Guibert, dont l'épitaphe, inscrite sur son tombeau dans la petite église de Saint-Maur au village de Celsoy, près de Langres, affirmait que

Maistre fut ès arts excellent
Et en médicine enseignant...

fut nommé archiâtre du roi Charles VI. Après avoir mûrement étudié pendant une semaine les symptômes de la démence du souverain, il déclara que toute maladie mettant à s'en aller autant de temps qu'elle avait mis à venir, et le roi étant malade depuis dix ans, il fallait également dix ans pour obtenir sa guérison.

Après cette sage précaution, il se mit à l'œuvre et prescrivit à Charles VI des infusions d'une plante fraîche dont il faisait mystère.

A la grande surprise de ceux qui soignaient Charles VI, et surtout de demoiselle Odette de Champdivers, on ne tarda pas à remarquer que le visage du roi se débarrassait des feux qui l'empourpraient, et que son humeur devenait plus facile.

Encouragé par ce premier succès, Guibert ordonna que le malade prît chaque jour, pendant deux heures, un bain préparé avec les mêmes herbes, non seulement cuites en eau bouillante, mais encore jetées fraîches et vives dans la baignoire.

Soit par suite de ce traitement, soit par hasard, le roi entra alors dans une des crises de calme et de quasi-intelligence qui caractérisaient sa maladie.

On cria au miracle, et chacun voulut savoir quelle était l'herbe efficace qui avait produit un si merveilleux résultat. Guibert se refusa à la nommer. C'était l'habitude alors : les médecins cachaient avec un soin extrême la nature des remèdes qu'ils avaient découverts.

Mais on épia si bien Guibert qu'on finit par découvrir que l'*herbe dc roi* — on l'appelait déjà ainsi — était la *morgeline*, c'est-à-dire tout bonnement le *mouron pour les petits oiseaux.*
Livrons ce secret à MM. les Spécialistes des maladies mentales.

*
**

Charles VII, fils d'un aliéné, était, lui-même, un demi-fou. Il eut toute sa vie la hantise du poison; et chaque fois que sa neurasthénie s'aggravait, par suite de quelque excès, ou sous l'influence du « vent de bise », c'est-à-dire du vent d'est, dont on avait reconnu déjà l'action pernicieuse sur les tempéraments nerveux, le maniaque couronné s'en prenait à ses médecins — il en avait une dizaine sans compter les astrologues — et il les accusait de vouloir hâter sa fin en lui administrant du poison en guise de remèdes. Adam Fumée, l'un d'eux, fut enfermé par son ordre dans la grosse tour de Bourges.

Quant à Louis XI, petit-fils de fou et fils de demi-fou, il présenta le spécimen le plus complet du névropathisme héréditaire; mais, quoique soupçonneux, défiant, toujours prêt à prendre ombrage des gens qui l'approchaient, il se garda bien de suspecter la valeur et l'honnêteté pro-

fessionnelle de ses médecins. La crainte de la mort, qui le poursuivit toute sa vie, les lui rendait sacrés. Et l'un d'eux en abusa d'une façon singulière.

Celui-ci s'appelait Jacques Coitier.

Né à Poligny, il étudia la médecine à l'Université de Dôle et fut d'abord médecin de Philippe, duc de Savoie, qui le céda à Louis XI en 1470. Il eut tôt fait d'éliminer tous ses rivaux — Philippe Potard, Enguerrand de Parenty, Claude de Moulins, etc... — et de prendre sur le roi, que la peur de mourir hantait sans cesse, un ascendant considérable. Il en profita pour se faire donner des places lucratives et des sommes considérables. Il fut président de la Chambre des Comptes, concierge — c'est-à-dire conservateur — du palais; il obtint diverses châtellenies et toucha, en moins de cinq mois, à ce qu'assure Comines, 54.000 écus, somme qui équivaudrait à vingt millions au moins de notre monnaie.

Et pourtant, le personnage usait, à l'égard du roi, de procédés qui en eûssent mené d'autres tout droit au gibet. « Le dit Coitier, rapporte Comines, estoit si rude au roi que l'on ne diroit point à un valet les outrageuses paroles qu'il lui disoit; et si le craignoit tant le dit roi, qu'il ne l'eust osé envoyer hors d'avec lui. Mais il ne l'eust osé changer comme il faisoit tous autres serviteurs parce que ledit médecin lui disoit audacieusement ces mots : « Je sçai bien qu'un matin vous m'envoyerez comme vous faites d'autres; mais, par la mordieu, vous ne vivrez pas huit jours après... » Et cette menace épouvantait Louis XI à tel point que pour garder son médecin, il ne cessa de le flatter et de le combler d'honneurs et de présents. »

On ne sait ce que valait Coitier comme praticien, mais, comme psychologue, il faut reconnaître qu'il avait bien étudié le caractère de son client et qu'il le traitait en connaissance de cause.

Coitier n'était, d'ailleurs, pas de ceux qui pensent qu'on doit cacher la vérité au malade. Quand il vit que le roi allait mourir, il le lui dit avec sa brutalité coutumière.

Louis XI avait mis son dernier espoir dans les prières de François de Paule qu'il avait mandé auprès de lui. Coitier intervint :

— Sire, dit-il, il faut que nous nous quittions. N'ayez plus d'espérance en ce saint homme ni en autre chose; car, sûrement, c'en est fait de vous. Et, pour ce, pensez à votre conscience, car il n'y a nul remède.

***

Le premier médecin du roi jouissait de maints avantages. Il était en même temps surintendant des jardins botaniques et des eaux minérales du royaume. Quand il se présentait à la Faculté, il était reçu à la porte par le doyen précédé des bedeaux. Classé parmi les officiers de la maison royale, il ne devait obéissance qu'au roi lui-même, entre les mains duquel il prêtait serment.

Louis XIII accorda à son premier médecin le brevet de Conseiller d'Etat, lui en donna les appointements et lui permit d'en porter le costume dans les cérémonies (édit de 1613). Le plus important privilège de cette charge donnait à celui qui en était investi juridiction sur l'exercice de la Médecine et de la pharmacie dans tout le royaume; ce dignitaire nommait dans chaque ville les médecins et chirurgiens chargés des rapports en justice. Il avait même le droit de vendre les emplois secondaires de médecins de la cour. Il lui arrivait parfois de les céder au plus haut enchérisseur et de s'assurer ainsi des profits dont la source était plutôt contestable.

Le premier médecin n'avait pourtant pas besoin de recourir à de pareils procédés pour vivre dignement. Les souverains, en général, traitaient avec générosité les praticiens auxquels ils confiaient le soin de leur santé. Henri IV fit donner dans une année 11.000 écus à son médecin Nicolas Dortoman. A un autre de ses médecins, le sieur de La Mézière, qu'il estimait particulièrement, il accorda, outre maintes gratifications, trente arpents de terre.

Il ne traitait pas moins bien ses apothicaires. L'un d'eux, nommé Laluire, reçut en une seule fois 1.200 livres.

Ces prix sont extraits des registres de la Chambre des Comptes du roi. Nous y lisons encore que les lavements laxatifs que le Béarnais prenait par ordre de ses médecins lui revenaient à 20 sols la pièce.

A ce prix, les apothicaires de Louis XIII durent faire une petite fortune. Car ce roi, par le piteux état de sa santé et les soins incessants qu'elle réclamait, fut une véritable providence pour ses médecins et ses pharmaciens.

Sa maison médicale était montée sur un pied qui ne laissait rien à désirer quant au nombre des médecins.

De 1610 à 1628, son premier médecin fut Jean Héroard. Protégé par Ambroise Paré, Héroard avait été le médecin ordinaire de Charles IX, d'Henri III et d'Henri IV, lequel le nomma médecin du dauphin. Dès la naissance du futur Louis XIII, Héroard le surveilla et le soigna avec une sollicitude sans égale. Il a d'ailleurs laissé un *Journal* de la santé de son auguste client qui ne forme pas moins de six gros volumes in-folio. Il y note quotidiennement avec une extraordinaire minutie tous les détails de la vie du prince, tout ce qu'il mange, tout ce qu'il boit, les médecines, les lavements qu'il prend, les saignées qu'on lui inflige. C'est ainsi que nous savons que, le 29 janvier 1628 — dernier jour du Journal d'Héroard sur la santé du roi — celui-ci se trouvant au camp d'Aytié devant La Rochelle, s'éveilla à six heures, « pissa jaune », se peigna, se vêtit, pria Dieu, prit son julep d'eau d'orge et de jus de citron, alla à la messe, se promena à pied à la digue, dîna de deux pommes cuites, d'un potage au chapon, de veau bouilli et de la moelle d'un os, le tout arrosé de vin clairet.

Le lendemain de ce jour peu mémorable, le bon Héroard s'alitait, et il mourait après dix jours de maladie, à l'âge de 78 ans.

Charles Bouvard le remplaça dans le poste de premier médecin. Il drogua exagérément son malade. En une seule année, il lui fit prendre 215 purgatifs, 212 lavements, et lui fit pratiquer 47 saignées. Etonnez-vous qu'avec un tel régime Louis XIII ait généralement manqué de virilité... On en eût manqué à moins.

Pourtant, à l'heure de la mort, il retrouva assez de force pour servir à Bouvard ses quatre vérités.

— C'est par votre ignorance, lui dit-il, l'état où je suis maintenant. Il ne fallait point me donner tant de remèdes qui m'ont ruiné les entrailles. J'ai eu le malheur des grands, de m'être fié à la conduite des médecins et au hasard de leurs remèdes, qui m'ont réduit en l'état où je suis. Pourtant, je les ai accablés de mes bienfaits... »

C'était vrai. Louis-le-Juste fut bon et généreux pour ceux qui avaient mission de le soigner. Ses médecins ordinaires n'étaient pas moins d'une douzaine. Jean et Charles Delorme et Charles Guillemeau furent les plus célèbres. Pierre Pivray, son premier chirurgien, était le meilleur disciple d'Ambroise Paré. Louis XIII compta aussi, parmi ses médecins, Gui de La Brosse, oncle de Fagon, dont nous allons parler, et qui fut le fondateur du Jardin des Plantes.

***

Vous vous rappelez ce que Diafoirus dit à Argan, à la scène V du 2e acte du *Malade Imaginaire* :

> « A vous parler franchement, notre métier auprès des grands ne m'a jamais paru agréable; et j'ai toujours trouvé qu'il valait mieux pour nous autres demeurer au public. Le public est commode. Vous n'avez à répondre de vos actions à personne, et, pourvu que l'on suive le courant des règles de l'art, on ne se met point en peine de tout ce qui peut arriver. Mais, ce qu'il y a de fâcheux auprès des grands, c'est que, quand ils viennent à être malades, ils veulent absolument que leurs médecins les guérissent... »

Le docteur Le Magnet, dans son excellente étude sur le *Monde Médicol parisien sous le Grand Roi*, observe qu'en effet, à la Cour, on exigeait beaucoup du médecin. Il devait se doubler d'un courtisan, plaire à l'un et ne pas déplaire à l'autre. Les grands seigneurs le traitaient familièrement. Louis XIV lui-même ne considéra jamais le médecin que comme un domestique. A la mort de Denis Dodart, médecin de la princesse de Conti, comme celle-ci se montrait fort affligée de cette perte, il lui dit : « Il n'y a pas de bon sens à pleurer son médecin ou son domestique. » Et il s'attira cette noble réponse de la princesse : « Ce n'est ni mon médecin ni mon domestique que je pleure, mais mon ami. »

Du reste, Louis XIV n'aimait guère les médecins. Grimarest a raconté que, lorsque Molière eut, dans l'*Amour Médecin*, ridiculisé les quatre principaux médecins de la Cour, l'un de ceux-ci alla se plaindre au roi.

— Bon! répondit le monarque, les médecins font assez souvent pleurer; ils peuvent bien faire rire quelquefois.

A cette époque, on employait encore le vieux terme d'*archiâtre* pour désigner le premier médecin du roi. Outre cet archiâtre, il y avait à la Cour un médecin ordinaire et huit médecins « par quartier », c'est-à-dire qui étaient de service chacun à leur tour pendant une période donnée.

En outre, il y avait un *médecin anatomiste*, un *médecin botaniste*, un *médecin mathématicien*, quatre *médecins spagiristes*, c'est-à-dire spécialisés dans les questions chimiques, et soixante-six *médecins consultants*.

Avec un tel bataillon de praticiens, comment ne se fût-on pas bien porté à la Cour du Roi-Soleil?

Les premiers médecins furent successivement Jacques Cousinot, gendre de Bouvard, François Vaultier, Antoine Vallot, Antoine d'Aquin, et Guy-Crescent Fagon.

Ce dernier est resté le plus célèbre. C'était un véritable savant, désintéressé et peu préoccupé de complaire aux courtisans.

« A la Cour, dit Fontenelle, il donna un spectacle rare et singulier, un exemple qui, non seulement n'y a pas été suivi, mais peut-être y a été blâmé: il diminua les revenus de sa charge et se priva généreusement, au profit de ses confrères, de toutes les redevances que son titre de premier médecin valait à ses prédécesseurs. »

La Palatine nous dit que, physiquement, il était fort laid. Mais il était beau moralement. Et cela vaut mieux.

Quant à Saint-Simon qui, on le sait, ne faisait généralement pas profession d'indulgence à l'égard de ses contemporains, il déclara que Fagon était « un des beaux et bons esprits de l'Europe, curieux de tout ce qui avait trait à son métier, grand botaniste, bon chimiste, bon connaisseur en chirurgie, excellent médecin et savant praticien ».

Sa thérapeutique, malgré ce qu'on en a dit, ne se bornait pas à *saignare, purgare, clysterium donare;* il se montra partisan des méthodes nouvelles, défendit la découverte de Harvey sur la circulation, fit entrer dans la médecine le quinquina qui, jusqu'alors n'était vendu que par les charlatans; et, raison suprême que nous avons de l'estimer, il fit admettre le vin de Bourgogne sur les tables royales et recommanda au roi de faire de temps à autre une cure de Beaune ou de Romanée.

***

Le siècle de Louis XV a fourni également à la science — et non point seulement à la science médicale, mais à la science économique — le nom d'un médecin du roi qui devrait être plus illustre qu'il ne l'est : c'est celui du docteur Quesnay.

François Quesnay était le fils d'un pauvre petit avocat sans causes qui mourut jeune, laissant sa veuve à peu près sans ressources. Celle-ci, instruite des difficultés inévitables réservées à

ceux qui, sans fortune, exerçaient une profession libérale, voulut faire de son fils un paysan. Mais le petit François avait une vocation : il voulait être chirurgien. Il étudia sous un praticien de campagne qui lui apprît à saigner : c'était tout ce qu'il savait. Mais, pour Quesnay, c'était trop peu. Il vint à Paris : au prix de lourdes fatigues et de dures privations, il fit ses études de chirurgie, de physique et de chimie; il apprit, en outre, les mathématiques et la philosophie. Il apprit même à dessiner et à graver des planches d'anatomie.

Etabli chirurgien à Mantes, il y fit la connaissance du maréchal de Noailles, qui le présenta à Lapeyronie, alors chirurgien du roi.

Ce dernier s'intéressa à ce jeune savant si travailleur, l'amena à Paris et le fit nommer secrétaire perpétuel de l'académie de chirurgie.

Médecine et chirurgie étaient alors deux professions différentes, souvent même opposées l'une à l'autre. Quesnay se fit recevoir médecin et acheta une charge de premier médecin du roi.

Louis XV se prit de sympathie pour lui. Il l'appelait son *Penseur*, et il lui avait donné un blason : trois pensées avec cette devise : « *Propter cogitationem mentis.* »

Quesnay, logé à Versailles au-dessus des apartements du roi, ne faisait pas seulement de la médecine : il s'occupait d'études moins éloignées de la médecine qu'elles n'en ont l'air. A la fin de 1758, il publiait ses premières études économiques; et bientôt les esprits les plus distingués de l'époque — Mirabeau le père, Turgot, Trudaine, Malesherbes, Lavoisier, Condillac, Condorcet, etc., — s'inspiraient de ses leçons.

Il avait son franc-parler, avec les puissants du jour et même avec le roi. Un jour, dans le salon de Mme de Pompadour, on parlait des querelles du clergé et du Parlement. Le roi en était fatigué; et il y avait là un de ces hommes toujours prêts à dire qu'avec un grand sabre on fait taire tout le monde : « Eh! mon Dieu, disait ce personnage, il faut prendre des hallebardes; c'est la hallebarde qui mène un royaume. — Avec quoi mène-t-on la hallebarde? demanda Quesnay. Avec l'opinion. Il faut donc commencer par gouverner l'opinion! »

— Bien dit, Quesnay! fit Louis XV.

Il y avait là tout le système des gouvernements modernes dans cette phrase du médecin philosophe approuvée par le roi.

Quelques anecdotes nous sont parvenues qui prouvent que plus d'un médecin de ce temps-là partageait la liberté d'expression et l'indépendance d'esprit de Quesnay.

Un jour, le cardinal Dubois, devant être saigné par ordre de la Faculté, fit appeler Bondou, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

— J'espère, Monsieur, lui dit-il, que vous n'allez pas me traiter comme vos gueux de l'hôpital?...

— Monseigneur, répondit Bondou, tous ces gueux-là sons des éminences pour moi.

La Martinière, qui succéda à Quesnay comme chirurgien de Louis XV, et le soigna durant sa dernière maladie, s'évertuait un jour à lui faire comprendre que la vie qu'il menait n'était point de nature à faciliter sa guérison.

— Oui, oui, dit le roi, je vous comprends : il faut que j'enraye...

— Enrayer? dit le chirurgien. Non, sire, ça ne suffit pas. Votre Majesté ferait mieux de dételer.

C'est l'honneur de la plupart de ces praticiens célèbres d'avoir été de bons serviteurs du souverain sans être des courtisans.

LAUT-QUINEL.

Etabl. Busson. impr. Paris

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine Nº 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles et dessins parus dans l'**Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e) — TÉLÉPHONE : AUTEUIL 81-45

9e ANNÉE 1940 — N° 5

Orientations nouvelles de la thérapeutique des cancers

par René HUGUENIN

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Institut du Cancer

« Le problème du cancer gagne toujours à être posé sous l'angle biologique. »
G. ROUSSY : " Le Cancer ".

l'instar des chirurgiens hindous qui, trois siècles et demi avant notre ère, enlevaient déjà les tumeurs superficielles, nos pères eux-mêmes n'imaginaient d'autre moyen de débarrasser l'organisme du cancer qu'en le supprimant « par le fer ou par le feu ». Décision rationnelle si la tumeur n'est qu'un parasite local, qu'il suffit d'ôter pour que le porteur s'en trouve assaini. Sanction toute spécieuse, si l'on se prend à réfléchir que le cancer est autre chose qu'un parasite, que la néoformation ne reste guère locale, que sa genèse révèle souvent sans doute un trouble profond de l'organisme. Récidives très précoces ou bien si retardées qu'elles donnent longtemps l'illusion de la guérison, succession de cancers différents chez un même individu, dévoilent un peu de l'imprécise étendue du complexe « tumeur-organisme », à quoi l'on ne semble pas avoir suffisamment songé. Ces simples constatations manifestent déjà ce qu'a de fragile, sinon d'illusoire, la conception encore régnante du traitement local des cancers.

Je sais bien que d'autres thérapeutes, depuis Galien, visant l'origine des tumeurs malignes par « viciation des humeurs », cherchaient le remède dans une action dirigée contre la genèse même du processus de croissance. Mais cela, empiriquement, sur des données purement métaphysiques et, en des temps plus récents, sur des bases encore trop frêles de physiologie générale, de chimie biologique, sans plus de preuves quelles se puissent appliquer à la prolifération maligne chez l'homme. Parfois même, ce qui est plus grave, sans la plus élémentaire discrimination : je me souviens d'un petit opuscule, où une théorie romanesque de la prophylaxie et de la thérapeutique des cancers s'appuyait sur des constatations faites dans la lymphogranulomatose.

C'est d'ailleurs dans cette tournure d'ensemble du raisonnement vis-à-vis des « tumeurs contre nature », à la manière d'Ambroise Paré, que réside la première erreur de jugement sur

la thérapeutique des néoplasies. Il n'est pas besoin d'être grand clerc, pour proférer, parodiant Molière, qu' « il y a cancer et cancer, comme il y a fagot et fagot ». Le jour n'est sans doute pas si éloigné où le terme « cancer », comme celui de « phtisie », amenuisera sa signification et ne représentera plus que certaines catégories, certains temps évolutifs du « processus tumoral malin » d'aujourd'hui. En termes davantage à la mesure de l'esprit scientifique, mon maître le Recteur Roussy enseigne, depuis trois lustres, combien il est irrationnel de classer dans un même cadre, lorsqu'on parle thérapeutique, l'épithélioma plan superficiel de la peau, l'épithélioma momifié ou calcifié des enfants, et, par ailleurs, le lymphosarcome ou la mastite carcinomateuse.

Déjà la seule attitude contemplative de l'observation pure, dans un service de cancéreux, révèle à l'entendement que la marche des tumeurs malignes semble obéir à des lois bien plus complexes que celles qui présideraient à la poussée croissante d'un simple « parasitisme » local. Longue tolérance par l'organisme, poussées évolutives subites, généralisations soudaines, mais point forcément fatales pour la vie, rétrocessions spontanées, sont autant de témoins évidents que le cancer ne fait pas « cavalier seul » dans l'organisme, que son évolution est intimement liée à des phénomènes généraux dont nous ne devinons que les moins importants, qu'il existe, en somme, des « interdépendances intimes » entre la « vie même » du cancer et celle de l'organisme du porteur.

Il s'en suit donc qu'un néophyte, simplement contemplateur des « faits et gestes » du cancer, serait conduit à penser que la thérapeutique de la maladie doit tenir compte d'abord d'une double constatation cruciale. La première est le polymorphisme des caractères de ce qu'on appelle « tumeurs malignes »; la seconde, les indissolubles liens qui unissent organisme et cancer, si insaisissables que demeurent encore la plupart d'entre eux.

Les corollaires de ces propositions apparaissent doubles. C'est d'abord qu'il n'y a pas de traitement univoque de tous les cancers. C'est aussi qu'il faut chercher à ne point limiter la thérapeutique à une action locale. Mieux encore, tout de la pathologie du cancer suggère d'abandonner, pour l'avenir, l'idée préconçue d'un traitement unique, valable pour toutes les variétés de tumeurs malignes *en évolution.*

Les orientations thérapeutiques apparaissent ainsi comme devant être diverses, du point de vue de la conception scientifique que l'on peut se faire aujourd'hui de la maladie comme du point de vue de la pratique médicale. Elles sont davantage variables encore par le fait des contingences multiples qui se surajoutent à la maladie elle-même. Le malade prime toujours la maladie. Etat général, complications d'ordres divers (infections en particulier), doivent influencer la décision thérapeutique et peuvent contre-indiquer le traitement qui eut d'abord paru le plus rationnel. Ce sont là autant de raisons pour que le clinicien se garde d'appliquer, sans autre discernement, un même traitement à n'importe quel cas de tumeur maligne. Et pourtant, l'on voit encore traiter par l'exérèse chirurgicale des naevo-carcinomes à l'égal de petits épithéliomas baso-cellulaires, comme si la décision thérapeutique avait échappé à la critique de la raison.

Mais avant de décider d'une thérapeutique, le Médecin se doit d'avoir posé un diagnostic exact, complet, précis : autant d'arguments qui seront les raisons de son choix.

Diagnostic exact, cela va sans dire. Mais le problème est loin d'être aisé à résoudre. Il implique d'apprécier si la tumeur est bien un cancer et quelle en est la variété. Pour ce faire, nous n'avons d'autres moyens sûrs, à l'heure présente, que les caractères cliniques et le contrôle histologique par biopsie. Celui-ci est le seul élément de certitude, dans les cancers tels qu'il faut les diagnostiquer désormais : c'est-à-dire à un stade précoce, avant qu'ils ne se manifestent par ces caractères que nous ont enseigné les livres classiques et qui ne représentent plus aujourd'hui qu'une clinique surrannée. L'examen microscopique ne limite pas ses prérogatives à affirmer le diagnostic de cancer et à préciser son type structural. Il apporte encore, dans une certaine mesure, un document sur la tendance évolutive de la tumeur. C'est ainsi que le Professeur Delbet opposait cancers hémophiles et lymphophiles du sein. C'est dans ce but que le Professeur Roger Leroux et Maurice Perrot ont codifié un utile « pronostic histologique ». Le microscope joue souvent le premier rôle dans le choix de la thérapeutique nécessaire.

Mais cette biopsie, que l'expérience a montré sans danger dans toutes les tumeurs ouvertes,

ulcérées, des téguments ou bien des cavités facilement accessibles, doit-elle être systématiquement réalisée, si utile soit-elle, dans le cas de tumeurs fermées ou profondes?

La technique de l'examen histologique « extemporané » ou « per-opératoire » permet de pallier les inconvénients possibles, voire certains, d'une technique chirurgicale en deux temps : première intervention pour prélèvement tissulaire, suivie, mais à quelques jours d'intervalle d'une réintervention pour exérèse massive. Elle réalise donc un grand progrès lorsque la sanction thérapeutique doit être certainement chirurgicale, puisque l'examen histologique per-opératoire réduit les jours d'attente à quelques minutes. Un grand progrès encore, lorsque la décision thérapeutique doit être obligatoirement l'électro-coagulation, comme dans les naevo-carcinomes. Ma propre expérience me semble montrer qu'un petit prélèvement de la lésion douteuse pour contrôle immédiat ne modifie en rien les résultats heureux de la diathermo-coagulation, pratiquée sur l'heure.

Mais lorsque des arguments d'ordres divers semblent montrer qu'il est plus opportun de ne pas porter le fer dans une tumeur maligne, avant que n'ait agi une thérapeutique préalable, force est de demander à la seule clinique de juger sans le secours de l'histologie, quitte, à l'extrême rigueur, à traiter momentanément comme un cancer une tumeur qui n'en est pas un, ce qui paraît moins préjudiciable au malade que l'inverse. Ainsi la clinique, aidée de la transillumination de la glande mammaire, permet-elle de poser avec une quasi certitude le diagnostic de cancer du sein et de recourir d'emblée à une méthode thérapeutique apparemment beaucoup plus féconde en heureux résultats : la radiothérapie pré-opératoire. De même nous avons renoncé, avec Henri Welti, aux biopsies diagnostiques dans certains cancers thyroïdiens : celles-ci nous ont semblé néfastes, lorsque ces tumeurs doivent être immédiatement irradiées : signes objectifs et radiologiques sont alors les seuls documents qui mènent notre décision.

Ce n'est pas assez de poser un diagnostic exact pour décider une orientation thérapeutique dans le cancer. Il faut aussi que ce diagnostic soit précis. Je veux dire par là que l'on ait jaugé avec la plus grande minutie le degré d'extension du processus tumoral et ses caractères : la conduite à tenir peut s'en trouver toute modifiée.

Sans doute serait-il superflu de rappeler à ce propos certains truismes : la nécessité, par exemple, de ne pas décider le traitement d'un cancer du sein avant de s'être assuré, par un examen radiologique, qu'il n'y a pas déjà de métastases pleuro-pulmonaires. Ce n'est là que notion de clinique élémentaire sans doute, mais l'intégrité thoracique n'est point toujours si facile à apprécier cependant. Combien d'autres circonstances où une valable approximation sur l'étendue de l'infiltration néoplasique est difficile à obtenir! Il est pourtant primordial, dans un cancer du col utérin, de s'essayer à discriminer, tant par l'examen que par les anamnestiques, ce qui, dans les lésions du paramètre, peut être propagation néoplasique ou inflammation contingente. L'erreur d'un phlegmon ligneux pris pour une infiltration cancéreuse massive a fait couler beaucoup d'encre. De même les adénopathies axillaires qui accompagnent une tumeur du sein ne sont parfois que ganglions tuberculeux, ce qui ôte beaucoup de leur valeur diagnostique, voire pronostique, comme l'a si bien montré Redon. Les adénopathies cliniquement néoplasiques qui accompagnent les cancers de la langue ne paraissent pas systématiquement justiciables du curage ganglionnaire, après la curiepuncture de l'épithélioma lingual. Jacques Delarue a clairement mis en évidence que, selon le type histologique du cancer, c'était tantôt la chirurgie, tantôt la curiethérapie des aires ganglionnaires qui constituait le traitement de choix.

Ce ne sont là que quelques exemples cueillis au hasard, parmi tant de problèmes que pose la clinique quotidienne, pour préciser un diagnostic de tumeur maligne. Or, ce diagnostic doit être plus complet encore avant de décider la conduite à tenir la plus utile et aussi la moins préjudiciable pour le malade. Ainsi le clinicien doit-il dépister les lésions inflammatoires si fréquemment surajoutées à certaines tumeurs malignes et qui imposent, avant tout autre, un traitement des phénomènes infectieux. L'inobservance de cette règle explique les trop fréquentes poussées de pelvi-péritonites, souvent grosses de conséquence, chez les femmes irradiées pour un tout petit cancer du col utérin. Et dans le même ordre d'idée, un minutieux examen de la bouche et sa mise en état doivent précéder l'irradiation des tumeurs de la région cervicale et de la cavité buccale.

Le bilan de ce qu'on appelle « l'état général » parfait le diagnostic. Il peut mener à con-

tre-indiquer telle thérapeutique ou tout au moins à prendre les mesures nécessaires pour pallier des accidents qui peuvent devenir catastrophes. La plus élémentaire précaution réside dans les examens, devenus maintenant habituels, que pratiquent tous les chirurgiens avant l'acte opératoire. Ils sont pour le moins aussi importants lorsque la thérapeutique est l'irradiation, puisque l'on connaît, parmi d'autres, le danger des accidents sanguins au cours de la radiothérapie. Ainsi la numération globulaire préalable pourra conduire, par exemple, à surseoir à toute roengenthérapie.

Tout autre trouble pathologique concommitant doit faire partie du bilan que dresse le praticien avant sa décision thérapeutique à l'égard du cancer, car il est susceptible de modifier le traitement préalablement envisagé. Certains états, pour être physiologiques, ont tout autant d'importance. L'état de grossesse pose les plus angoissants problèmes, qu'il n'est pas toujours impossible de résoudre avec les plus heureux résultats, à la condition de savoir choisir entre les procédés qui s'offrent et d'agir au moment opportun.

Une sélection rationnelle des procédés thérapeutiques à mettre en œuvre contre le cancer, le diagnostic correct une fois posé, exigerait bien des connaissances qui nous font encore défaut : d'abord sur le mode d'action exact de chacune des méthodes thérapeutiques possibles vis-à-vis de la tumeur; ensuite sur les répercussions de celles qui nous sont accoutumées vis-à-vis de l'organisme. Actuellement on peut dire, qu'outre des thérapeutiques adjuvantes, et point pour cela négligeables, quatre procédés se partagent le traitement des tumeurs malignes. Ils s'emploient isolément ou concurremment les uns et les autres, dans un ordre qui varie suivant les cas. Ce sont la chirurgie, les méthodes radio-actives, parmi lesquelles il ne faut vraiment retenir que la roengen- et la curiethérapie enfin l'électro-coagulation.

Jusqu'à des temps tout récents, la chirurgie constituait à elle seule toute la thérapeutique des cancers. L'habitude prévaut même encore de nos jours et le corollaire du diagnostic de « tumeur maligne » est souvent l'exérèse chirurgicale. Cela sans doute, par l'effet d'une force ancestrale, depuis que ce fut un chirurgien grec, Démocédès, qu'appela le roi Darius pour soigner la tumeur du sein de sa femme Atossa. Mais c'est bien par la faute de cet entraînement irréfléchi que l'on voit encore enlever des tumeurs qui ne sont pas justiciables d'exérèse.

Sans doute la chirurgie conserve, dans le traitement des tumeurs malignes, un champ d'action très vaste et qui tend à se préciser de mieux en mieux. Mais elle ne doit plus être mise en œuvre, comme par réflexe, semblerait-elle avoir accru sa « puissance stérilisante » par l'emploi du bistouri électrique. D'autant que cette méthode, du moins dans les conditions accoutumées de son emploi, ne paraît guère représenter qu'une vue de l'esprit dans la lutte contre l'essaimage néoplasique.

La chirurgie, pratiquée avec tous les perfectionnements de la technique moderne, sur un malade soigneusement étudié et traité, pour qu'il soit garé de tous les incidents prévisibles, avant comme après le temps opératoire, possède à son actif de très solides guérisons de cancers. Les progrès récents dans l'art du chirurgien les ont même accrues dans une certaine mesure. Pourtant, dans des conditions cliniques apparemment semblables, succès voisinent avec revers précoces. La chirurgie du cancer souffre surtout de ces étonnantes récidives à longue échéance qui viennent saper des guérisons que l'on croyait définitives. Ces reviviscences tardives sont difficilement conciliables avec la théorie de la « section en tissu sain ». Elles se conçoivent mieux si l'on envisage l'action de la chirurgie sous un tout autre angle que l'ablation pure et simple d'une tumeur locale, L'acte chirurgical n'est sans doute pas seulement le coup de serpe qui tranche la tige de gui sur le chêne. Encore sait-on que pour éviter la repullulation de ce simple parasite, il est nécessaire d'entailler l'arbre profondément et de « cautériser » le point d'implantation. Le retentissement de l'acte chirurgical sur l'organisme cancéreux doit être beaucoup plus complexe et plus profond. Les très belles recherches expérimentales du professeur Oberling, sont un sûr étai à cette thèse. Les notions récentes sur les perturbations générales créées par l'exérèse telles les variations de la glycémie (pré et post-opératoire il est vrai — travaux du service du professeur Gosset), la notion de la « maladie opératoire », d'autres modifications que l'on soupçonne, tendent à dévoiler, comme un horizon nouveau, la multiplicité des répercussions de l'acte opératoire sur l'organisme. C'est en celles-ci que doivent résider bien des effets favorables ou funestes de la chirurgie du cancer.

Ces idées nouvelles entraînent deux ordres de conclusions. Conclusions scientifiques : il appartient au chercheur de s'appesantir sur l'étude des mystérieux bouleversements généraux que peut créer l'acte opératoire. Conclusions pratiques : l'intervention chirurgicale doit s'efforcer d'être aussi peu traumatisante que possible, s'ingénier à réaliser l'hémostase la plus minutieuse — puisque les hématomes semblent constituer un milieu de culture pour la cellule cancéreuse — enfin n'être effectuée que sur un malade amené préalablement dans des conditions générales les plus favorables. Aussi m'est-il apparu plusieurs fois qu'opérer une tumeur irradiée auparavant, alors que le malade présente encore de gros troubles sanguins, était une grave erreur.

Le traitement du cancer par les radiations possède ses indications qui tantôt chevauchent avec celles de la chirurgie, tantôt lui sont strictement propres. Ces dernières sont représentées surtout par les néoplasies des « systèmes », qui ne peuvent être chirurgicales étant donné la dissémination des lésions, et aussi par certaines tumeurs particulièrement radio-sensibles.

A ne considérer que l'action apparemment locale, les radiations ont des effets très dissemblables sur les cancers. On sait, depuis longtemps, que ceux-ci dépendent d'abord du type des cellules néoplasiques. Mais le problème est bien plus complexe. Ainsi le milieu dans lequel pousse la tumeur doit jouer son rôle dans la radio-sensibilité. Simple exemple : l'épithélioma glandulaire du rectum qui végète hors de l'ampoule rectale, donc hors de son « terrain normal », qui prolifère dans le canal anal, en « terrain malpighien », paraît de beaucoup plus radio-sensible là qu'au niveau du siège ampullaire. Mais d'autres facteurs imprécis interviennent encore. Voici un type de tumeurs de même origine et qui poussent dans leur propre terrain : l'épithélioma glandulaire du sein. Certes l'architecture histologique du cancer est un peu dissemblable d'un malade à l'autre: mais bien autrement disproportionnés sont les résultats consécutifs à l'irradiation de la tumeur, pratiquée d'une façon un peu empirique sans doute, puisqu'elle est identique dans la plupart des cas. Tantôt la fonte de la tumeur est précoce et rapide, à telle enseigne qu'on ne trouve parfois plus trace de néoplasme lors de l'intervention chirurgicale ultérieure; tantôt elle est retardée et très lente.

Ces constatations et d'autres encore, telle que l'action de la téléroengenthérapie, de la télécuriethérapie, sont vraisemblablement les témoins de l'influence générale de l'irradiation. Comme la chirurgie, la radiothérapie intervient, autrement que par son action locale, dans la destruction du processus malin. C'est d'ailleurs l'opinion que soutiennent déjà nombre de radiothérapeutes. La conclusion est que les doses d'irradiation comme leur rythme doivent varier, non seulement selon le type de la tumeur, mais aussi, pour une tumeur d'un même organe, selon l'apparente efficacité et aussi selon l'état de l'organisme. Pour l'irradiation comme pour la chirurgie, il est indispensable que l'opérateur s'acharne à mettre ou à maintenir le malade dans les conditions d'équilibre les meilleures. Nous avons maintes fois remarqué à l'Institut du Cancer, que des irradiations faites sur un organisme en mauvais état, étaient non seulement mal supportées, mais encore fréquemment inefficaces.

Il va de soi que, si l'on associe divers traitements du cancer, l'art du thérapeute se complique. Pour ne garder, comme exemple, que la question soulevée à propos des cancers du sein, la ligne de conduite varie presque avec chaque cas. Si l'on a décidé, comme on tend à le faire de plus en plus dans nombre de pays, comme nous le faisons couramment maintenant à l'Institut du Cancer, de traiter le cancer d'abord par irradiation, secondairement par exérèse chirurgicale, le « moment opératoire » ne peut être codifié à l'avance pour tous les cas, puisque le comportement du cancer vis-à-vis des rayons X se montre des plus variables.

L'électro-coagulation ou mieux la diathermo-coagulation, a été employée depuis longtemps et tout particulièrement en France depuis les travaux de Bordier (de Lyon), dans le traitement de beaucoup de cancers. Et cela, avec des résultats très variables. D'aucuns avaient voulu voir dans cette méthode une panacée universelle qui rénovait le feu des anciens devant les échecs du fer de la chirurgie. Mais les insuccès de l'électro-coagulation sont apparus trop fréquents pour qu'elle ait pu garder longtemps une réputation usurpée.

Tout d'abord elle semble avoir ses cancers d'élection. Ensuite elle n'est assurément efficace qu'à la condition d'être pratiquée, selon une technique particulière. C'est sans doute parce que celle-ci n'est pas toujours suivie que l'on observe des récidives, même dans les cas qui sont au mieux justiciables de ce procédé thérapeutique.

L'électro-coagulation, qui ne fait pas mieux et souvent beaucoup moins bien que d'autres méthodes de traitements dans nombre de cancers, a cependant un fief propre : ce sont les naevo-carcinomes. Ces tumeurs, si malignes et presque toujours rebelles aux autres procédés thérapeutiques, guérissent couramment par la diathermo-coagulation, à condition que celle-ci soit employée à un stade assez précoce et surtout de manière correcte. Car ce n'est pas le moindre étonnement du thérapeute, lorsqu'il réfléchit à l'efficacité de la diathermo-coagulation, que de constater combien son mode d'action doit être complexe. Quoi de plus paradoxal en apparence que cette antithèse : une amputation à grande distance pour un petit naevo-carcinome d'une extrémité est suivi de métastases précoces. L'électro-coagulation, toute locale, dans des cas comparables, détermine une guérison durable. Mieux encore, l'électro-coagulation sur cette métastase post-chirurgicale n'est pas suivi de nouvelles métastases et des malades peuvent survivre des années. C'est très certainement que l'efficacité de l'électro-coagulation procède, elle aussi, de phénomènes autrement complexes qu'une simple destruction locale, ou un illusoire blocage vasculaire.

La possibilité que des traitements aussi divers puissent avoir une action, et parfois élective sur des cancers différents, démontre surabondamment comme doit être minutieux le choix de la thérapeutique pour que les malades aient les plus grandes chances d'en tirer bénéfice. D'autant plus grave est le cancer et d'autant plus rigoureuse doit être la discrimination entre les procédés de traitements à utiliser, isolément ou associés. Mais il est d'autres considérants encore.

Envisage-t-on des cancers, assez peu malins, pour lesquels le choix d'une thérapeutique ou d'une autre ne paraît pas constituer un problème vital? Le médecin a-t-il le droit de fixer son choix au hasard de préférences personnelles, mais point toujours rationnelles? Voici un banal épithélioma de la peau. Chirurgien, curiethérapeute, roengenthérapeute, électrothérapeute se montrent à l'envie des succès durables. Or, bien souvent, des arguments tirés du siège de la lésion, de l'aspect de la tumeur, sans parler de sa structure histologique, doivent militer pour qu'une méthode thérapeutique soit adoptée de préférence à une autre. Déjà, dans les épithéliomas spino-cellulaires, la chirurgie s'expose à trop de récidives. L'électro-coagulation fait de moins belles cicatrices que l'irradiation, mais, par contre, elle peut guérir un cancer né sur une radiodermite et rebelle à la radiothérapie.

La localisation du cancer constitue, elle aussi, une bonne raison de ne recourir point à certains procédés. Le plus délicat à traiter, parmi les épithéliomas de la peau, est bien celui, si fréquent, de la région palpébrale ou sous-palpébrale et de l'angle interne de l'œil. La chirurgie, tantôt trop parcimonieuse court à la récidive, tantôt trop mutilante entraîne de pénibles séquelles. L'électro-coagulation a d'autres dangers. La curiepuncture par contre, si minutieusement mise au point par Mme Simone Laborde, n'amène pas seulement la guérison durable, mais une restauration si parfaite qu'on ne sait souvent plus où fut le cancer.

Lorsque le traitement de la tumeur exige de vastes opérations chirurgicales ou des irradiations massives et prolongées, le thérapeute serait follement inconscient s'il abandonnait son malade à des « chocs » aussi violents, sans tenter de pallier les méfaits inhérents à ces procédés thérapeutiques.

Ainsi la connaissance du péril anémique de l'irradiation crée l'obligation de prescrire des médications hématopoïétiques, extraits de foie et surtout tryptophane, histidine, cuivre et fer, nucléinates. Ce traitement chimique permet au malade de mieux supporter la radiothérapie et souvent de ne pas être obligé d'interrompre celle-ci. Sans doute si l'action de cette thérapeutique est assez efficace contre l'anémie rouge, celle des nucléinates sur la leucopoïèse reste bien décevante. La thérapeutique médicale, pendant l'irradiation, doit encore viser d'autres accidents parfois si pénibles qu'ils rendent la vie insupportable au patient quand ils n'obligent pas à suspendre ou à espacer les séances. Ceux-ci sont connus sous le nom de « mal des rayons ». Il n'est pas prouvé d'ailleurs que ce « mal des rayons », tout comme les troubles sanguins complexes, ne puisse avoir une influence néfaste sur la marche générale du traitement, encore que dans un curieux cas, c'est l'inverse qui nous soit apparu : nouvelle preuve de la multiplicité des phénomènes biologiques qui dominent l'action thérapeutique dans le cancer. Mais pour n'envisager que la plus grande fréquence, il apparaît opportun d'éviter cet incident de l'irradiation. Donner au

malade de l'adrénaline, selon la technique bien connue, est notion courante. Mais les insuccès sont fréquents. Depuis des années, j'ai obtenu de bien meilleurs résultats par l'association adrénaline-belladone et, en cas d'échec, par les injections sous-cutanées de camphramine-pressédrine. Quelle que soit la pathogénie de ce « mal des rayons », discutée par beaucoup d'auteurs, le fait est patent que l'on n'observe pratiquement plus d'incidents grâce à cette thérapeutique très simple.

A la suite des travaux parus, depuis nombre d'années, sur le pH des cancéreux, j'avais, comme d'autres, systématiquement commencé, à l'Institut du Cancer, une thérapeutique acidifiante : d'abord par l'acide phosphorique, puis par d'autres substances données comme modificatrices du pH. Ce n'est pas ici le lieu de discuter des effets que peut produire cette thérapeutique acide, ni non plus de ce que le pH sanguin peut n'être pas le reflet fidèle du pH des liquides interstitiels. Il en reste seulement l'impression que cette thérapeutique, à condition d'être longtemps poursuivie, semble efficace non seulement sur l'état général, mais encore, il se peut, sur l'état de guérison des malades. Il en est de même d'une autre médication, à quoi j'ai recouru depuis une dizaine d'années pour des buts divers et, je l'avoue, hypothétiques, en étudiant tout particulièrement le traitement des métastases osseuses des cancers du sein : c'est l'injection de gluconate de calcium, qu'il me semble nécessaire de faire intraveineuse pour qu'elle soit utile. J'ai ouï dire, par d'autres qui l'ont employée depuis, que cette substance aurait une action sur le cancer lui-même. La longue expérience que j'en ai me confirme qu'il n'en est rien, puisqu'elle n'empêche pas l'éclosion de nouvelles métastases. Par contre, ne serait-ce que par son action sur l'état général et peut-être, pour d'autres raisons encore, d'ordre cellulaire, cette thérapeutique vaut, ce me semble, d'être ajoutée aux autres, à son heure.

Mais le problème est d'autre envergure encore. La grande erreur de l'orientation thérapeutique dans le cancer, fut de n'envisager, pendant longtemps, que la disparition de la tumeur maligne. Or, ce geste, tout local, n'a souvent qu'une portée spectaculaire et éphémère.

Un cancer, qu'un diagnostic précis décide « traitable », sera détruit par n'importe quel procédé. Mais ce n'est pas là, le but que doit poursuivre le carcinologue. Son objectif est moins de supprimer la tumeur, que d'éviter, de prévenir, s'il le peut, l'essaimage métastatique. C'est la généralisation du cancer qui constitue le péril majeur pour le malade. *La prévention des métastases est donc le véritable problème thérapeutique du cancer.*

Il faut même, pour une meilleure sauvegarde du cancéreux, qui semble guéri, songer à la recherche d'une autre prévention : celle de nouvelles tumeurs malignes, qui se succèdent chez le même malade, point si rarement que le croyaient nos devanciers.

Modification de l'organisme cancéreux pour pallier la reviviscence de la carcinose latente, modification de l'organisme cancérisable, pour prévenir la transformation néoplasique des cellules, seraient les buts idéaux d'une thérapeutique médicale des cancers. En attendant que celle-ci voit le jour, le médecin cherche seulement à modifier les relations entre organisme et tumeur : car aucun traitement « médical » ne s'est montré sûrement efficace, pour détruire les cellules cancéreuses elles-mêmes, dans l'ensemble de l'organisme.

Des temps, qu'il faut souhaiter proches, viendront certainement modifier les conceptions qui, telles quelles, ne valent que pour aujourd'hui. Demain, quelque progrès dans le diagnostic ou dans l'un des procédés de traitement créera des orientations nouvelles. Déjà, néanmoins, cliniciens et thérapeutes avertis trouvent dans un diagnostic exact, précis et complet les fondements nécessaires au choix de la thérapeutique la mieux appropriée.

De ce choix initial dépend en effet l'avenir. Une thérapeutique erronnée est presque fatalement vouée à l'échec. Mais les succès vont chaque jour croissants lorsque le traitement mis en œuvre fut rationnellement choisi. Tel se définit le rôle du thérapeute devant le cancer : « savoir choisir ». Car il est peu de maladies où autant de possibilités thérapeutiques, dont il faut prévoir et jauger bienfaits et méfaits, s'offrent à lui. Chacune de ses investigations cliniques, chacun de ses gestes thérapeutiques, si complexes soient-ils, pèsent lourdement dans la balance qui doit tarer avec précision des jours à gagner sur la mort.

René HUGUENIN.

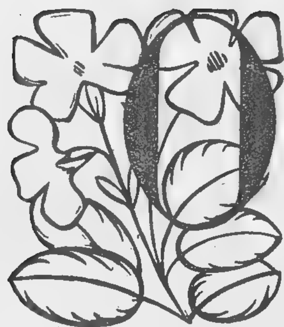
GROUPEMENTS ÉCONOMIQUES

Voilà, Docteur : on est une coopérative de grippés. Si vous pouviez nous faire un prix de gros.

L'ORIENTATION MÉDICALE

Les indications thérapeutiques du cancer du larynx

par Jean LEROUX-ROBERT
Laryngologiste des Hôpitaux de Paris



N peut d'emblée distinguer les *cancers intra-laryngés*, seuls véritables cancers du larynx proprement dit, et les *cancers pharyngo-laryngés* qui font en réalité partie des cancers de l'hypopharynx.

Leurs symptômes et surtout leur pronostic et leurs indications thérapeutiques sont totalement opposés :

— Symptomatologie fonctionnelle, surtout dysphonique et dyspnéique, adénopathie relativement rare et généralement tardive, pronostic favorable des cancers intra-laryngés, qui sont avant tout du domaine de la *chirurgie*.

— Importance des troubles dysphagiques et douloureux, constance de l'adénopathie, parfois premier symptôme apparent, pronostic défavorable des cancers pharyngo-laryngés qui, inopérables pour la plupart, sont avant tout du domaine des *radiations*.

Mais il ne faut pas ériger ce principe d'ensemble en proposition rigoureuse. En réalité, en présence d'un cancer du larynx, toute une série de facteurs entrent en jeu au moment du choix du traitement! Ce sont eux que nous nous proposons d'étudier ici, après avoir envisagé rapidement les différents modes de traitement applicables à ce cancer.

MODES DE TRAITEMENT

Le cancer du larynx est justiciable, soit de l'exérèse chirurgicale, soit de la radiothérapie, soit d'un traitement combiné radio-chirurgical.

I. CHIRURGIE. — Les procédés d'exérèse chirurgicale comprennent : la thyrotomie, l'hémi-laryngectomie, la laryngectomie totale, la pharyngotomie.

a) La *Thyrotomie*, ou mieux *Cordectomie*, est une opération simple, au risque vital presque nul, qui donne un bon résultat fonctionnel.

b) L'*Hémi-laryngectomie*, type Hautant, enlève la tumeur en même temps que les 2/3 antérieurs de l'aile thyroïdienne correspondante. Cette intervention est aussi bien supportée qu'une thyrotomie. La canule de trachéotomie peut généralement être enlevée vers le 7e jour après l'opération. La mortalité opératoire est presque nulle et la cicatrisation très simple en une semaine. Les résultats fonctionnels sont presque identiques à ceux de la thyrotomie simple.

c) La *Laryngectomie totale*. Le procédé de Hautant se distingue des autres procédés (de Périer ou de Glück) par une simplification de technique.

Au point de vue fonctionnel, la sonde œsophagienne peut généralement être retirée trois semaines après l'opération et la déglutition se rétablit normalement, le pharyngostome se fermant rapidement. La canule de trachéotomie, par contre, reste à demeure définitivement.

Mais le pronostic vital de la laryngectomie totale doit toujours être réservé, et dépend essentiellement de l'âge, de l'état général, de l'état cardiaque et pulmonaire du malade et des soins pré et post-opératoires.

Néanmoins, avec notre maître M. Baldenweck, il nous semble que l'on puisse diminuer dans une très forte proportion la mortalité post-opératoire des laryngectomies totales en opérant non plus en deux temps (1° : trachéotomie — 2° : laryngectomie proprement dite), mais *en trois temps* en intercalant entre la trachéotomie et la laryngectomie, un temps intermédiaire consistant en une cervicotomie bilatérale.

L'intérêt du deuxième temps est de créer, avant que le pharyngo-larynx ne soit ouvert, des barrières d'adhérences protectrices empêchant de façon définitive toute fusée de cellulite cervicale vers le médiastin. Ce temps de cervicotomie permet par ailleurs de faire une exploration minutieuse à ciel ouvert de la chaîne ganglionnaire cervicale, de découvrir des ganglions imperceptibles cliniquement par la palpation, et au moindre doute sur l'intégrité de cette chaîne, de faire, au cours de ce même deuxième temps, un évidement cervical ganglionnaire.

Le troisième temps, de laryngectomie proprement dite, se trouve considérablement raccourci, le larynx étant déjà complètement disséqué latéralement. Le choc post-opératoire est nettement moindre. Après ce troisième temps, la température ne dépasse généralement pas 38-38°5 pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, pour retomber à 37-37°5 dès le troisième jour. Aussi avons-nous pu opérer sans incident des malades paraissant trop fatigués ou trop âgés pour supporter une laryngectomie par les procédés habituels. Aucun de nos dix derniers opérés, opérés de cette manière, n'a fait la moindre complication post-opératoire, bien que plusieurs d'entre eux eussent un état général nettement déficient.

Nous signalerons enfin que le lambeau cutané taillé en deux fois au cours des deux premiers temps, et retaillé au cours du troisième temps par simple désunion des premières incisions, semble cicatriser beaucoup plus facilement et beaucoup plus vite, sans aucune tendance à laisser persister un pharyngostome, comme si cette taille en trois temps en augmentait la vitalité.

L'incision cutanée horizontale de trachéotomie que nous conseillons, aide d'ailleurs beaucoup à éviter la formation d'un pharyngostome au-dessus de l'orifice trachéal. La sonde nasale œsophagienne peut parfois être enlevée avant le vingt et unième jour. Pour deux de nos opérés, elle a pu être enlevée le quinzième jour, le lambeau cutané étant complètement cicatrisé.

d) La *Pharyngotomie*, ou la *Pharyngo-laryngectomie* pourra être pratiquée dans certains cas. Mais il s'agit là d'une intervention au pronostic nettement défavorable dans les cancers pharyngo-laryngés. On réserve surtout la pharyngotomie aux amputations limitées de l'épiglotte.

e) Quant à certaines laryngectomies partielles, mise à part l'hémi-laryngectomie dont nous avons parlé plus haut, leurs indications sont absolument exceptionnelles. Seule, la *laryngectomie frontale antérieure* serait à retenir.

II. RADIATIONS. — La technique roentgenthérapique suivie par Baclesse selon la technique de Coutard, à l'Institut Curie, comporte une durée de traitement de trente à quarante jours au minimum. Les séances sont bi-quotidiennes, une dose de 200 r. étant distribuée chaque jour. Sans nous étendre sur des détails purement techniques, signalons la nécessité de faire agir une dose atteignant au moins 7.000 r. On se guidera sur les modifications d'étendue de la tumeur que l'on apprécie par laryngoscopie et sur des clichés radiographiques successifs (Baclesse).

III. — ASSOCIATION CHIRURGIE-RADIATIONS.

1. *Radiations précédant la chirurgie.* — Par télécuriethérapie ou roentgenthérapie, on peut diminuer l'étendue de la tumeur et stériliser sa périphérie. Ainsi est-il parfois possible de limiter l'intervention chirurgicale.

L'intervention a lieu dès que la réaction due aux radiations est terminée. Les difficultés opératoires ne sont pas toujours plus grandes, mais les rayons diminuant la vitalité des tissus, la cicatrisation de la brèche opératoire est beaucoup plus lente, pouvant s'étager sur deux ou trois mois.

Dans les cancers extrêmement étendus sortis des limites de l'endo-larynx, c'est la seule technique possible, la trachéotomie étant faite avant la radiothérapie et la laryngectomie totale la suivant. Mais les résultats sont rarement satisfaisants, des désunions secondaires se produisant, parfois même des phénomènes de sphacèle, qui peuvent se terminer par des accidents hémorragiques des plus graves.

2. *Radiations succédant à la chirurgie.* — La radiothérapie complémentaire d'une intervention chirurgicale paraissant peut-être un peu « limite », donne généralement de bons résultats. Par contre, elle est vouée à un échec, si l'intervention chirurgicale est nettement insuffisante et s'est bornée à un large curettage du foyer cancéreux.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Les indications thérapeutiques du cancer du larynx dépendent de toute une série de facteurs que nous allons étudier successivement.

I. — Les signes fonctionnels

Parmi les symptômes fonctionnels des cancers du larynx, un seul peut nécessiter par lui-même une intervention : c'est la dyspnée, qui commande la *trachéotomie*, avant toute décision thérapeutique plus précise. On devra la faire avant que s'établisse un tirage manifeste, et si le malade accuse des crises nocturnes à tendance asphyxique. La trachéotomie faite, rien n'empêche, selon les cas, d'orienter le traitement vers la chirurgie ou les radiations.

II. — Les signes de laryngoscopie

A) *S'il s'agit d'un cancer endo-laryngé :* Tant qu'ils n'ont pas débordé les limites de l'endolarynx, les cancers endo-laryngés sont extirpables par exérèse chirurgicale. Le choix de l'intervention à proposer dépend de la localisation du cancer dans l'endo-larynx.

a) Cancer de la corde vocale. — **Le cancer de la corde vocale naît généralement à l'union du tiers antérieur et des deux tiers postérieurs de la corde. Il reste très longtemps unilatéral et limité à la corde vocale.**

C'est en laryngoscopie, soit un petit bourgeon muriforme rouge, soit une plaque de leucoplasie verruqueuse, soit une néoplasie d'allure papillomateuse, soit une petite ulcération irrégulière, soit enfin une simple infiltration de la corde, qui apparaît épaissie, tuméfiée, d'allure inflammatoire mais diminuée de motilité.

Si le cancer est petit, bien localisé et que la corde reste parfaitement mobile, la *thyrotomie* **suffit.**

Dès que l'on constate une diminution de mobilité de la corde, il faudra sans hésitation faire d'emblée une *hémi-laryngectomie*, **car cette diminution de mobilité prouve un envahissement profond et une atteinte sous-glottique.**

De même devra-t-on faire une *hémi-laryngectomie* **lorsque la corde, bien que mobile, est envahie sur toute sa longueur, depuis la commissure antérieure jusqu'à l'aryténoïde.**

b) Cancer du vestibule laryngé. — **Le cancer de la bande ventriculaire et de la face postérieure de l'épiglotte se présente en laryngoscopie sous l'allure d'une tuméfaction végétante de la bande qui est immobilisée, cette tuméfaction s'étendant plus ou moins vers le pied de l'épiglotte. Cette dernière extension est très souvent difficile à constater par simple laryngoscopie, mais elle est constante. Il en est de même lorsque le néoplasme prend la forme d'une simple infiltration ou d'une ulcération d'une bande ventriculaire immobilisée.**

Cliniquement donc dans ces cancers, on a en laryngoscopie l'impression d'un envahissement limité à la moitié du larynx et l'on serait tenté de proposer une hémi-laryngectomie.

En fait, anatomiquement, il y a toujours dans ces cas un envahissement de la loge pré-épiglottique et du tiers antérieur de la bande ventriculaire opposée. Il faut donc faire une *laryngectomie totale.*

Lorsque l'envahissement du vestibule laryngé paraît beaucoup plus important, qu'il a tendance à déborder les limites de l'endo-larynx, ou lorsqu'il y a une adénopathie, on pourra faire cette *laryngectomie totale après radiothérapie.*

La *radiothérapie seule* **peut même donner de bons résultats lorsqu'il s'agit, comme c'est fréquemment le cas, de formes végétantes histologiquement radio sensibles.**

c) Cancer du ventricule. — **Le cancer du ventricule se caractérise au miroir par une bande ventriculaire infiltrée et un hémi-larynx complètement fixe. Parfois, des végétations semblent sortir de la cavité ventriculaire. Les mêmes remarques que dans la localisation précédente sont à faire concernant l'extension vers le pied de l'épiglotte, la loge pré-épiglottique, la bande ventriculaire opposée. Aussi faut-il toujours, également pour cette localisation, faire une** *laryngectomie totale.*

La radiothérapie, par contre, semble contre-indiquée, du fait que c'est un cancer toujours largement ulcéré et infecté et surtout parce qu'il atteint rapidement le cartilage thyroïde (danger de radio-nécroses secondaires).

d) Cancer de la sous-glotte. — **Il est beaucoup plus fréquent qu'il n'est classique de le dire, mais son extension et son existence même parfois sont difficiles à préciser en laryngoscopie, car il peut se présenter sous forme d'une simple infiltration d'une corde vocale fixée. Il est généralement infiltrant, s'étendant par voie sous-muqueuse.**

Son caractère infiltrant le rend généralement peu radio-sensible. La radiothérapie n'est donc pas à envisager. Il relève avant tout de la chirurgie. Contrairement aux formes précéden-

tes, il reste longtemps limité à un hémi-larynx. Aussi pourra-t-on lui opposer une *hémi-laryngectomie* type Hautant dans un grand nombre de cas. Mais, lorsqu'il envahit la région sous-commissurale antérieure, comme il en a tendance, ou la région cricoïdienne, comme c'est plus rare, il faudra faire une *laryngectomie totale*. Toute la difficulté sera de distinguer le cas justiciable de l'hémi-laryngectomie ou de la laryngectomie totale, l'envahissement exact d'un cancer sous-glottique étant extrêmement difficile à préciser par la seule laryngoscopie. Plus que celle-ci, c'est la radiographie qui pourra dans ces cas donner des indications utiles.

B) *S'il s'agit d'un cancer pharyngo-laryngé :* Il peut s'agir d'une des localisations suivantes :

a) Cancer de la fossette glosso-épiglottique, naissant généralement à l'union du fond de la vallécule et de la face antérieure de l'épiglotte. Il est végétant ou ulcero-infiltrant. Il infiltre rapidement la base de la langue.

b) Cancer du bord latéral de l'épiglotte, naissant à l'union de ce bord latéral et des replis pharyngo et ary-épigottiques. Il est souvent végétant. Il s'étend rapidement vers la paroi latérale du pharynx.

c) Cancer du sinus piriforme, s'étendant à la fois à travers le repli ary-épiglottique et vers la paroi latérale du pharynx.

d) Cancer de l'aryténoïde, envahissant tout le versant postérieur de l'orifice supérieur du larynx et atteignant vite l'angle postero-latéral du pharynx.

A ces deux groupes, il conviendrait d'ajouter les *cancers marginaux :* cancer du bord supérieur libre de l'épiglotte, cancer du bord supérieur du repli ary-épiglottique. En réalité, lorsque ces cancers sont diagnostiqués, ils appartiennent déjà, du fait de leur extension, aux cancers pharyngo-laryngés.

Les cancers pharyngo-laryngés ne peuvent être généralement traités que par *radiothérapie*, du fait de leur extension vers les parois du pharynx et de l'adénopathie qui les accompagne.

Dans certains cas de cancers marginaux encore localisés, une *laryngectomie totale élargie* vers la région du pharynx, où ils ont tendance à s'étendre, peut être conduite avec succès. Elle devra être précédée d'un évidement ganglionnaire cervical et sera suivie d'un traitement complémentaire par les radiations.

III. — Les signes radiographiques d'extension du néoplasme

Avec Baclesse nous avons précisé ces signes radiographiques par étude comparative entre les clichés, les signes laryngoscopiques et les pièces opératoires.

Dans le cancer limité d'une *corde vocale* encore parfaitement mobile, la radiographie n'a aucun intérêt, la laryngoscopie ne pouvant donner lieu à aucune erreur d'interprétation quant à l'extension du néoplasme. Mais il n'en est pas de même pour les autres localisations, où l'image laryngoscopique est souvent trompeuse et peut faire croire à un envahissement beaucoup plus limité qu'il ne l'est en réalité.

Dans le *cancer vestibulaire*, alors que la laryngoscopie ne montre souvent que des lésions paraissant strictement unilatérales, la radiographie de profil met en évidence un envahissement du pied de l'épiglotte et de tout ou partie de la loge pré-épiglottique. Parfois même la radiographie permet de voir une destruction de la moitié supérieure de l'angle antérieur du carti-

lâge thyroïde. Il est bien évident que dans ces cas, l'hémi-laryngectomie qu'on serait tenté de proposer sur la vue de l'image laryngoscopique, passerait en plein tissu néoplasique. Seule une laryngectomie totale est à proposer.

Le *cancer ventriculaire* au début peut être diagnostiqué radiologiquement par la disparition du fuseau clair qui représente l'image normale de la cavité ventriculaire. L'atteinte du cartilage thyroïde est radiologiquement d'interprétation beaucoup plus délicate. On pourra lire sur le cliché son extension vers le vestibule, c'est-à-dire rapidement vers la bande ventriculaire, le pied de l'épiglotte, la loge pré-épiglottique, comme dans le cancer à point de départ vestibulaire — ou son extension vers la corde vocale et la sous-glotte — souvent vers ces deux régions à la fois. Ce cancer également, apparaît unilatéral en laryngoscopie et ne l'est pas anatomiquement comme la radiographie permet souvent de le démontrer.

Le *cancer de la sous-glotte*, dont le diagnostic laryngoscopique d'extension est souvent si difficile à faire, bénéficie plus que tout autre de la radiographie. Le cliché permettra de préciser soit l'extension inférieure latérale simple (qui autorise à proposer l'hémi-laryngectomie), soit l'extension antérieure vers la région sous-commissurale antérieure ou l'extension postérieure vers le chaton cricoïdien (qui nécessitent la laryngectomie totale).

IV. — L'exploration des territoires ganglionnaires

Les cancers endo-laryngés, en particulier les cancers de la corde vocale et de la sous-glotte, ne s'accompagnent pas d'adénopathie, ou tout au moins celle-ci n'apparaît que très tardivement au bout de plusieurs mois et parfois après plus d'un an d'évolution. C'est dire qu'on les diagnostique en principe toujours avant l'apparition de l'adénopathie, et que celle-ci n'est pas en principe à considérer dans les contre-indications de la chirurgie.

Il n'en est pas toujours de même pour les cancers vestibulaires, qui peuvent s'accompagner de façon relativement précoce d'une adénopatthie cervicale. Généralement cependant, celle-ci témoigne d'une extension du néoplasme vers le pharynx. Cette extension vers le pharynx autant que l'adénopathie sont généralement alors une contre-indication à la chirurgie. Une petite adénopathie encore bien mobile ne sera néanmoins pas une contre-indication absolue. Elle nécessitera par contre un évidement ganglionnaire cervical et un traitement radiothérapique complémentaire.

V. — La biopsie et les résultats de l'examen histologique

Dans les cas où l'on peut hésiter entre la chirurgie et les radiations, certains éléments anatomo-pathologiques ou histologiques peuvent entrer en ligne de compte dans le choix thérapeutique.

Les épithéliomas végétants, papillaires, exophytiques, en chou-fleur, que l'on rencontre surtout au niveau du vestibule et du pharyngo-larynx, sont considérés comme radio-sensibles.

Les cancers en surface, serpigineux, rares, mais que l'on peut rencontrer à la face postérieure de l'épiglotte, s'étendant en tache d'huile sur la muqueuse sans infiltrer en profondeur, sont également considérés comme radio-sensibles.

Par contre, les cancers infiltrants, dont certains peuvent aller jusqu'à prendre le type de squirre et que l'on rencontre avec prédilection dans la sous-glotte, sont radio-résistants.

Le type histologique du cancer a également sa valeur dans la discussion thérapeutique autant qu'on puisse identifier ce type sur de minuscules fragments de biopsie.

Les cancers du larynx sont toujours des épithéliomas épidermiques, c'est-à-dire pavimenteux stratifiés. Les épithéliomas épidermiques peuvent être indifférenciés (surtout au niveau du vestibule). De ces épithéliomas indifférenciés on peut rapprocher les épithéliomas atypiques.

Epithéliomas indifférenciés et épithéliomas atypiques sont considérés comme radio-sensibles. Dans la série des épithéliomas épidermoïdes, plus la différenciation épidermoïde est poussée, moins la tumeur est radio-sensible.

VI. — L'âge et l'état général du malade

On devra s'abstenir de toute chirurgie laryngée en cas de tuberculose pulmonaire associée ou d'insuffisance cardiaque. A propos de cette dernière, la trachéotomie préalable dans un premier temps constitue un excellent test d'épreuve. Enfin, le grand âge du malade doit également entrer en ligne de compte.

La radiothérapie est alors la seule thérapeutique indiquée, à condition qu'il s'agisse de cas susceptibles de réagir favorablement aux rayons. Si au contraire, il s'agit de cas avancés, de cancers ulcérés avec atteinte des cartilages ou s'accompagnant de volumineuses adénopathies adhérentes aux plans profonds, chez un malade déjà fatigué et anémié, la radiothérapie sera contre-indiquée, même à titre palliatif. La seule intervention à faire sera une trachéotomie devant la dyspnée et la menace d'asphyxie.

Jean LEROUX-ROBERT.

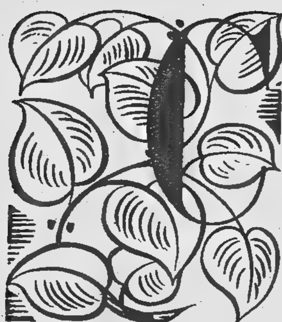
PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Le Pardon

par le Docteur P. SONNIÉ-MORET

Perle avant de tomber et fange après sa chute!
...
Pour que la goutte d'eau sorte de la poussière
Et redevienne perle en sa splendeur première,
Il suffit, c'est ainsi que tout remonte au jour,
D'un rayon de soleil ou d'un rayon d'amour!

(VICTOR HUGO,
Les Chants du crépuscule, XIV.)



E n'était pas un petit épicier de Montrouge, mais un gros marchand de faïences et de poteries du même lieu.

Aussi, depuis la haute devanture, où son nom de Justin Balourdier s'étalait sur les glaces en lettres de clinquant, jusqu'aux profondeurs de l'arrière-boutique qu'on appelait mystérieusement « la réserve », ne voyait-on qu'amphores pompéiennes ornées de guirlandes et de bucrânes, buires antiques chargées de chimères et de guivres, potiches de grès flammés, brocs fleurdelysés, cruches aux flancs rebondis, flacons à large panse, aiguières au cou de cygne, coupes de terre cuite ou d'argile délicatement ouvragées, plats rehaussés d'émaux, assiettes de toutes marques et de toutes couleurs, vastes soupières ventrues, saladiers en volubilis et coquetiers en tulipes, ou, discrètement dissimulés derrière d'autres pièces plus décoratives, quelques-uns de ces vases familiers et munis d'une seule anse, dont la forme dit assez le nom.

Balourdier maniait chaque objet d'une main prudente, le déplaçant avec précaution pour varier l'aspect de l'étalage, qu'il couvait d'un tendre regard. Cela semblait résumer toutes ses affections terrestres, constituer comme sa raison d'être ici-bas. Et quand, revêtu de sa longue blouse blanche, il promenait sa bonne face réjouie au milieu de toutes ces richesses, on le sentait heureux et fier comme un père parmi ses enfants.

C'était, en effet, pour lui, la juste récompense de rudes années de labeur; car il n'y avait pas « bien des siècles », comme il disait, qu'on le rencontrait sur toutes les routes de l'Ile de France, cheminant à côté de sa longue voiture ouverte en éventaire, attelée d'un cheval maigre, et faisant alterner les sons grêles d'une trompette criarde avec le chant de ce distique, auquel se réduisait son œuvre poétique :

« Allons, ménagères, ouvrez vos bas de laine;
« C'est l'marchand de faïences et de porcelaines. »

Enfin, lassé de ces périples, et la fortune lui souriant, Balourdier s'était stabilisé au sommet de Montrouge, dans une modeste boutique qui, peu à peu, grâce à son travail, s'était transformée en un vaste magasin à l'enseigne du « Plat d'Esaü » : dix mètres de façade peinte en vert, avec, au-dessus de la porte, un médaillon de style étrange représentant un Esaü farouche, poilu jusqu'aux yeux, et dont la barbe hirsute était pailletée de particules jaunâtres qui — j'aime à le supposer — n'étaient que des lentilles.

Mais la contemplation d'une devanture vert-d'eau, les joies de l'inventaire et l'estime même d'une nombreuse clientèle ne suffisent pas à remplir un grand cœur. Notre homme ne devait pas tarder à en faire l'expérience, aussi, bien que n'étant plus à l'âge des amours, il advint que Balourdier aimât.

Il avait plusieurs fois remarqué, le matin, alors qu'il ouvrait ses volets, un petit waterproof gris-poussière, qui trottinait allègrement en se rendant à son travail, avec un coquet béret rose crânement campé sur des cheveux d'or. Un beau jour — à quoi tient la destinée! — le petit waterproof gris-poussière s'arrêta à contempler l'étalage, puis, après quelques minutes d'hésitation, franchit timidement le seuil du magasin.

Balourdier fut littéralement ébloui. Il était si séduisant ce petit waterproof! Pas de beauté au sens propre du mot, sans doute, mais un gentil minois chiffonné au nez légèrement retroussé, un cou rond, bien dégagé et des yeux! Balourdier n'avait pas de bleu plus tendre dans l'émail de ses faïences, et aucune de ses porcelaines n'égalait par sa blancheur, l'albâtre de ce cou de satin. Aussi, écarta-t-il vivement l'employé à qui s'était adressée la jeune fille, et tint-il à honneur de la servir lui-même.

Comme elle demandait, d'une voix mal assurée, un saladier « pour six personnes », Balourdier en conclut que la charge d'une nombreuse famille reposait sur ces frêles épaules, et, son imagination s'exultant, il crut déceler, parmi tant de grâces, un pur modèle d'abnégation.

A seul fin de prolonger l'entretien, il ne lui présenta d'abord que des saladiers tout petits, et n'arriva, que par une progression très lente, au modèle qu'elle désirait.

— Combien est-ce? susurra-t-elle les yeux baissés.

— Vingt francs! mais ajouta-t-il avec un galant sourire, pour vous, mademoiselle, si vous le permettez, ce ne sera rien.

Elle protesta vivement; alors, pour ne pas la froisser, il consentit à accepter quelque argent, mais se refusa obstinément à recevoir plus de quarante sous.

D'ivoirine, elle devint toute rose, et si Balourdier ne la compara point alors aux frises du Parthénon sous les premiers feux de l'aurore, ce ne fut que parce qu'il ignorait ce que c'était que le Parthénon.

Bref, à deux mois de là, il donnait son nom à l'élue de son cœur; et en échange, un an plus tard, sa femme le gratifiait d'une grosse fille, qui reçut au baptême le nom de Justine, parce que lui-même s'appelait Justin.

Si dans l'art et l'appréciation des faïences, Balourdier était justement réputé pour sa compétence hors de pair, il faut bien avouer, qu'en fait de psychologie féminine, il était beaucoup moins averti. Aussi, quand il déclarait plaisamment que le front et les bras de sa femme avaient l'éclat du biscuit de Sèvres, il était loin de soupçonner que sa vertu en eut de même la fragilité.

Or un soir qu'il rentrait pour dîner après quelques heures d'absence, il trouva le couvert dressé, avec à sa place un bouquet du plus beau jaune — c'était en l'espèce des soucis — et sous sa serviette un factum injurieux qui se terminait par ces mots tracés d'une main hâtive : « ...Prends ces fleurs, elles te conviennent. Ton ex-femme qui se... moque de toi, et qui sera déjà loin quand tu auras fini ta soupe. Bon appétit! »

Ce fut pour lui un coup terrible. Il tomba assis sur une chaise et restait là comme assommé; une sorte de stupeur l'empêchait de rassembler deux idées, quand tout à toup la crainte qu'elle eût emmené sa fille le fit se dresser en sursaut, et courir auprès du berceau. Il souleva brus-

quement les rideaux; l'enfant dormait tranquille, mais ce geste la réveilla et elle éclata en sanglots. Balourdier la prit doucement dans ses bras, et il la berçait gauchement pour l'apaiser.

Alors toute sa détresse lui apparut; en voyant cette petite de six mois, abandonnée par sa mère et dont il demeurait maintenant le seul appui, les larmes lui vinrent aux yeux, et lui aussi se mit à pleurer.

Pour tenir son ménage et pour élever sa fille, Balourdier fit appel à la seule parente qui lui restât, la tante Brigitte, qui habitait la Nièvre aux environs de Saint-Amand.

La tante Brigitte débarqua du train de Cosne, avec son châle d'indienne et son bonnet blanc tuyauté, et s'appliqua, tout à la fois, à prodiguer des soins dévoués à sa petite-nièce et de sévères remontrances à son neveu.

— Je te l'avais ben dit, vieux geai, de ne pas te marier à une jeunesse... T'as pas voulu m'écouter et pis à c't'heure te vlà... — et elle lançait tout crûment le mot devant lequel la verve de Molière n'as pas reculé. — Va la regrette pas ta femme, ajoutait-elle en manière de consolation, elle aurait fait de sa fille une traînée comme elle; cré moué, vaut mieux qu'elle se soye ensauvée!

La petite Justine grandit, entre son père et sa vieille tante, dans une ambiance paisible et de tendre affection. Cependant, à plusieurs reprises depuis qu'elle était en âge de comprendre, la fillette avait demandé pourquoi elle n'avait pas de mère « comme les autres », mais voyant qu'on ne lui répondait pas, ou seulement de façon évasive, elle se rendit compte, avec cette subtile perspicacité de l'enfance, qu'il ne fallait pas parler de cela. Dès lors, elle n'interrogea plus, mais ses traits se voilaient de tristesse. Quand elle entendait ses compagnes prononcer le mot de « maman ».

Plus de dix ans avaient passé sans que Balourdier eût de nouvelles de sa femme. Une fois seulement, le représentant d'une faïencerie de Marseille lui avait confié l'avoir vue, travestie en chanteuse légère, dans un café-concert du quartier de Menpenti, établissement suspect, que d'ailleurs la police avait fermé depuis. Mais, un matin, il reçut une lettre du bureau de l'hôpital Potain, l'informant « qu'une dame Arvelo hospitalisée salle Dieulafoy » avait donné son adresse pour qu'on le prévînt au cas où sa maladie empirerait. Son état était maintenant jugé assez grave pour qu'on crût devoir l'avertir.

Balourdier fut un peu intrigué; ce nom d'Arvelo ne lui disait rien; quand tout à coup l'idée lui vint que c'était peut-être un pseudonyme sous lequel se cachait sa femme. Cette supposition l'exaspéra; avec humeur, il déchira la lettre, bien décider à ne pas bouger. Mais aussitôt il se raisonna : si il se trompait toutefois, si il s'agissait d'une autre personne, dont il eût oublié le nom ou qui en eût changé par mariage, et qui lui demandât son secours. Et même... si c'était elle, oui elle, qui sur le point de mourir, réclamât son assistance? allait-il la lui refuser?

Sa perplexité était si grande, qu'il rassembla les morceaux du bulletin d'hôpital et le relut attentivement, comme pour y chercher un éclaircissement ou un conseil. Puis, au bout d'un moment, il froissa nerveusement les fragments de papier, et les rejeta loin de lui avec un geste de colère.

— Tant pis, si c'est elle, fit-il avec un haussement d'épaules, elle n'a que ce qu'elle mérite après tout!

Il redevint songeur. Peu à peu montait du fond de sa conscience une voix, hésitante d'abord puis plus impérieuse, qui lui reprochait sa dureté : « Sans doute, elle l'avait trahi, mais tout de même... c'était la mère de son enfant. » Cette considération fit taire toutes les autres, elle fut la plus forte, il partit.

Une fois sa décision prise, Balourdier s'était senti comme envahi par une émotion douloureuse, qui avait progressivement étouffé en lui toute rancune; et bien qu'il ne fût pas sûr de retrouver sa femme, il n'éprouvait déjà plus pour elle qu'une sorte de compassion. Etait-ce donc l'ancien amour qui renaissait? Cette seule pensée le révolta. Toutefois, au cours du trajet, le souvenir de ses dix-huit mois de bonheur revenait hanter sa mémoire, avec une hallucinante précision. Il se revoyait au jour de leur mariage, et croyait sentir encore sur son bras la pression de la fine main gantée de blanc, qui s'y appuyait si légère. Puis, ç'a avait été le déjeuner aux

« Agapes gasconnes », où l'oncle Cuissard avait chanté une romance sentimentale, en dépit de sa voix fausse et de ses quatre-vingts ans. Enfin leur voyage de noces à Fontainebleau, un vrai voyage circulaire, à l'aller par Brunoy, et au retour par Corbeil. Comme c'était triste maintenant le passé!

Tout en poursuivant sa rêverie, Balourdier était arrivé au seuil de l'hôpital. Il essaya vainement de se reconnaître dans les indications nuageuses que lui bougonna le concierge. Après avoir inutilement monté, puis redescendu un certain nombre d'escaliers et s'être égaré dans les cours, il aboutit à l'amphithéâtre d'autopsies, dont le préposé en tablier blanc, amusé par sa déconvenue, le remit dans le bonne voie, en lui disant comme réconfort, avec un gros rire stupide : « Faut tout de même espérer que cette dame viendra pas vous attendre ici! »

Les salles d'hôpital, aux heures de visite, avec leurs lits de fer à tablettes de bois, entourés de parents ou d'amis apportant des fleurs, des oranges ou de menus cadeaux, parfois même, en cachette, des pâtisseries ou des bonbons! Balourdier était troublé et comme intimidé par cette ambiance; il hésita quelques instants, et se dirigea sur la pointe des pieds vers la cage de verre où se tenait Mme la Surveillante, coiffée du bonnet noir à cocarde bicolore, comme le chaperon d'Etienne Marcel.

— Madame Arvelo, je vous prie? demanda-t-il d'un ton contraint.

— Au fond de la salle à gauche, où il y a le paravent, répliqua-t-elle brièvement.

— Est-ce qu'elle est très malade? hasarda-t-il à mi-voix.

— Probable, puisqu'on lui a mis le paravent!

Balourdier demeura un moment interdit, cette réponse lui avait porté un choc. Hâtivement il traversa la salle, et, d'une main quelque peu tremblante, écarta la cloison mobile.

Son pressentiment ne l'avait pas trompé : c'était elle! Anhélante, accoudée sur son oreiller, elle le dévisagea quelques secondes, puis, dès qu'elle l'eut reconnu, elle ramena vivement son bras sur son visage, et se mit à fondre en larmes.

Balourdier s'assit près du lit. Sans doute, il se sentait incapable d'adresser à sa femme des mots de tendresse, pourtant il lui parlait doucement, à mi-voix, comme on fait aux enfants pour les rassurer.

— Eh bien, tu vois, me voici; allons, calme-toi, tout est oublié.

Il voulut lui prendre la main, mais elle tenait obstinément son bras replié sur son front, et demeurait les yeux clos.

Ils gardaient un silence pénible au milieu des conversations de la salle, qui leur parvenaient en une rumeur confuse entrecoupée de rires, de plaintes et de quintes de toux.

Balourdier, qui avait été retardé par les divers circuits effectués dans l'hôpital, était là seulement depuis vingt minutes, quand la fin de la visite sonna. A deux ou trois reprises, il avait demandé à sa femme si elle souffrait beaucoup; mais elle ne lui avait répondu que par des hochements de tête, sans articuler une parole.

— Voyons, fit-il en se levant, je ne veux pas te laisser ici, et demain...

Mais elle, craignant sans doute qu'il la ramenât chez lui, ne lui laissa pas le temps d'achever :

— Non, non, gémit-elle avec une sorte d'épouvante, oh! non, c'est impossible.

— Oui, je comprends, mais ne t'inquiète pas, reprit-il. Allons, tu vois, il faut que je parte.

Elle ouvrit un instant les yeux :

— Est-ce que tu reviendras? murmura-t-elle timidement.

Etant donné l'état de sa femme, Balourdier ne voulut pas la mettre trop brusquement en face de ses anciens souvenirs, et il la fit transporter dans une maison de santé du boulevard Arago, quartier tranquille qui ne revêt un peu d'animation qu'au petit matin des jours d'exécution capitale, ou quand les badauds se pressent pour contempler le trottoir soigneusement lavé où se dressait la guillotine, quelques heures après que tout est terminé.

Balourdier venait, chaque jour, passer auprès de la malade tout le temps dont il pouvait disposer. Il s'efforçait de lui sourire et de la réconforter. Quelquefois cependant en la regar-

dant dormir, devant ces yeux cernés et ces traits flétris par les fards, il lui prenait de sourdes rages contre celui qui la lui avait ravie, et qui, après en avoir fait le jouet de ses débauches, la lui rendait vieillie, déchue, mourante, usée.

Dans ces moments, la jalousie le tenaillait au point qu'il avait envie de l'éveiller pour lui arracher son secret. Entre les bras de qui avait-elle oublié ses devoirs? et ce misérable, l'avait-elle vraiment aimée? l'aimait-elle encore aujourd'hui? L'obsession devenait alors si forte qu'elle se traduisait en un geste inconscient : d'une main tremblante il effleurait l'épaule de la dormeuse, mais il se ressaisissait vite comme honteux de son emportement.

Souvent, dans ses heures de fièvre, elle balbutiait des paroles confuses, et un nom revenait constamment sur ses lèvres, toujours le même, à peine ébauché; Balourdier avait beau prêter l'oreille, il ne parvenait pas à le saisir, et quand, toute moite de sueur, elle sortait de son cauchemar, il n'osait pas l'interroger.

Certains jours, elle regardait son mari longuement, avec une émotion reconnaissante en murmurant doucement : « Pardon. » D'autres fois, elle lui criait dans un sursaut de révolte et de dégoût d'elle-même : « Frappe-moi, mais frappe-moi, lâche! tu ne me tueras donc pas! »

Balourdier ne lui avait encore jamais parlé de sa fille; c'était, lui semblait-il, évoquer trop directement le passé; mais voyant que son état s'aggravait, un jour il s'y décida.

— Notre petite Justine est maintenant une grande fille, dit-il.

— Je m'en doute bien; d'ailleurs, ajouta-t-elle d'une voix plus basse, sa pensée ne me quitte pas.

— Tu serais heureuse de la revoir?

Elle resta un instant sans répondre. Une lutte sourde se livrait en elle, et le peu de sang qui lui restait vint empourprer ses pommettes.

— Non, non, répliqua-t-elle enfin, je ne veux pas, j'aurais trop honte!

Et le front dans ses oreillers, elle éclata en sanglots.

— Tu sais qu'elle ne te connaît pas, insista doucement Balourdier, elle était si jeune...

Il n'acheva pas, son silence était assez éloquent.

Enfin, poursuivit-il, elle va bientôt faire sa Première Communion.

— Ah! oui, repartit la malade, c'est vrai, c'est cette année! — Et au bout d'un moment :
— Ma Première Communion à moi, c'était un 15 mai!

Et le regard perdu dans le lointain, elle souriait à travers ses larmes à la petite première communiante qu'elle avait été, et qu'elle revoyait toute blanche, avec son voile et sa couronne, sortant de Sainte-Marguerite par une matinée de printemps.

— Ecoute, reprit Balourdier, je veux te dire toute la vérité, c'est ce matin que Justine a fait sa Première Communion. Elle sait que tu es ici; et elle a tant prié pour toi, tout à l'heure à l'église, que tu ne peux pas refuser de la recevoir. Et sur un ton de confidence : « Elle est en bas, dans le jardin, veux-tu que je la fasse monter? »

— Non, protesta-t-elle, pas aujourd'hui!

— Mais pourquoi? interjeta Balourdier, surpris de cette obstination.

— Oh non! implora-t-elle à mots entrecoupés, pas aujourd'hui; je la salirais!

Les instances de son mari décidèrent enfin la malade, mais elle demanda qu'on la levât.

Balourdier, aidé de l'infirmière, l'installa dans un fauteuil, puis il alla chercher l'enfant.

En voyant entrer cette petite dans son nuage de mousseline blanche, le visage de la mère prit une expression d'extase comme devant une vision. Il lui semblait que tant de candeur et de grâce était vraiment pour elle la promesse du pardon. Au moment où l'enfant, les bras tendus vers elle, accourait se jeter à son cou, elle tomba à genoux, et le front penché, les mains jointes, elle s'écria d'une voix suppliante et profonde :

— Bénis-moi, ma chérie, parce que j'ai péché!

Dr P. SONNIE-MORET.

« ... Pour le sucre, ma p'tite, j'ai de la chance : mon mari est diabétique! »

Les débuts du chocolat

par Henri d'ALMÉRAS

HUIT ou neuf siècles avant notre ère, à une époque si lointaine, si obscure qu'elle en devient quasi-légendaire, vivait, au Nicaragua, dans l'antique capitale de Talzatepei — qui, d'ailleurs, n'a peut-être jamais existé — un jardinier qui s'appelait Quazalcault. C'était un sage et un saint. Toutes les vertus, les plus nobles et les plus humbles, fleurissaient à l'envi dans le cœur de ce jardinier.

Elles fleurissaient si bien et elles l'élevaient si haut qu'un beau matin il se trouva transporté, avant sa mort, dans le séjour céleste de dieux, les premiers fils du Soleil. Comment s'effectua cette ascension? c'est ce que l'histoire ne nous dit pas et, sans doute, elle l'ignorait.

Quoi qu'il en soit, les fils du Soleil traitèrent le jardinier avec beaucoup de considération, et quand il les quitta, pour redescendre sur la terre, ils lui donnèrent des graines d'un fruit qu'il ne connaissait pas et qu'ils nommaient dans leur langage le *quateahouet*.

Dès qu'il eut retrouvé son jardin de Talzatepei, Quazalcault s'empressa d'y semer les graines qu'il avait rapportées du ciel. Elles produisirent un fruit avec lequel il eut l'idée de fabriquer une boisson, le *tchocolatl*, que, bien des années plus tard, le naturaliste Linnès, dans sa classification des plantes, nommera scientifiquement et officiellement *cacao theobroma*, nourriture des dieux.

Le tchocolatl avait alors des propriétés qu'il n'a malheureusement pas conservées : il permettait de prédire l'avenir et d'être renseigné sur toutes les sciences.

Le jardinier Quazalcault se mit à prophétiser. Ce don merveilleux lui attira de nombreux disciples qui finirent par le placer à la tête d'une vaste confédération de toutes les populations de l'Anahua. Et c'était justice, puisqu'il avait inventé le chocolat.

Il pouvait se croire heureux, mais ce bonheur qui eut suffi à tant d'autres, moins exigeants, la crainte de la mort l'empoisonnait. Pour échapper à cette obsession, il s'adresse à un médecin magicien qui lui avait promis de le rendre immortel, à l'aide d'une mystérieuse drogue, et qui se contenta de le rendre fou.

Dans un de ses accès de folie, il abandonna subitement son palais, sa capitale, son royaume, et on ne put jamais savoir ce qu'il était devenu,

Les extravagances finales de ce roi jardinier ne modifièrent en rien la bonne opinion que ses fidèles sujets avaient de lui. Après sa disparition, ils continuèrent à le vénérer et à l'admirer. Le chocolat, dont il leur avait révélé la culture et les bienfaits, lui survécut, et tout porte à croire qu'il lui survivra encore longtemps.

On en utilisait alors les graines comme monnaie. Une monnaie comestible, précieux avantage qu'elle avait sur la nôtre.

Son usage, sa préparation étaient soumis à des règlements très sévères et à une sorte de hiérarchie. L'empereur Moulézama avait seul le droit d'y mettre de la vanille, et chaque fois qu'il en buvait ses yeux ne se remplissaient pas de larmes, mais on brisait le verre dont il venait de se servir. Les grands, les *caciques*, l'adoucissaient avec du miel. Le menu peuple ne pouvait y ajouter que de la farine de manioc.

Lorsque Fernand Cortez entra, le 8 novembre 1520, à Mexico, on crut lui faire un grand honneur en lui offrant, à une des portes de la ville, le breuvage national. Il ne le trouva pas très bon, mais comme la coupe qui le contenait était en or, il la garda, sans doute pour ne pas désobliger ceux qui la lui tendaient.

La préparation du chocolat était alors réduite à sa plus simple expression. On broyait les graines du cacao avec un rouleau de bois ou une pierre. On délayait la poudre dans de l'eau froide, et on y ajoutait, pour lui donner plus de goût, divers ingrédients parmi lesquels le piment était un des plus appréciés.

Si peu engageant qu'il fût, les soldats de Fernand Cortez, plus faciles à contenter que leur chef, adoptèrent, sans trop de résistance, cette boisson mexicaine, mais on ne tarda pas à la perfectionner, et sa vogue s'en trouva très vite augmentée.

Le chocalat à la mode espagnole remplaça bientôt, très avantageusement, le grossier chocolat mexicain, et tout le monde voulait en boire.

Dans les rues de Mexico, détruit en 1520, rebâti en 1529, des femmes vendaient, bouillant et parfumé, un chocolat d'un rouge vif, teint avec de la graine de roucouyer. Il existait même des établissements, des *chocolotarias*, où l'on débitait, à des prix très élevés, la précieuse boisson.

Se priver de chocolat, c'était, pour un Espagnol, la pire des misères, le comble des malheurs.

Les femmes sont-elles plus gourmandes que les hommes? Elles répondent sans hésiter: *Non.* Mais nous ne sommes pas obligés de les croire. En tout cas, ceux qui leur reprochent de cultiver avec beaucoup d'empressement ce péché capital, le plus excusable de tous et le plus innocent, pourraient prendre comme exemple les Espagnoles du Mexique. C'était surtout dans les couvents de ce pays que le chocolat, bien sucré, avait le plus de vogue. C'est là aussi qu'il fit le plus de progrès. Les religieuses de Goraxaca, comme jadis Montezuma, y mêlaient de la vanille, celles de Chiapa de los Indios, plus raffinées et peut-être trop, du musc, de l'ambre et de la fleur d'orjevala.

Chaque couvent avait sa recette, qu'il gardait jalousement.

Pendant les offices, les señoras et les señoritas buvaient du chocolat que leur apportaient des servantes ou des valets. Le chocolat faisait avaler le sermon.

Comme on le pense bien, le breuvage si apprécié passa des colonies dans la métropole. Il y conserva autant de partisans et il les y conserve encore.

Lorsque le père Labat, un frère prêcheur qui fut aussi un frère voyageur, et grand voyageur, aborda, venant des Antilles françaises, au port de Cadix, le 10 octobre 1705, une de ses premières visites fut pour la marquise de la Rosa, créole de la Martinique, qui avait épousé un vice-amiral des galions d'Espagne.

« On apporta le chocolat après quelques moments de conversation — raconte le bon père dans le récit de son voyage en Espagne et en Italie. — Ils le font très bien, et il serait encore meilleur s'il était plus naturel. Ils en prennent beaucoup. C'est une civilité de le présenter, ce serait une incivilité de le refuser. Sur ce pied-là, il faut se résoudre à faire peu de visites ou à prendre bien du chocolat... »

Quelques jours après, le frère Labat se rendait au couvent des frères prêcheurs de Cadix. A peine était-il entré, à peine était-il assis, qu'on apportait du chocolat.

Pour ce dominicain missionnaire qui, si on en juge par ses livres, dut être un joyeux vivant, un bon verre de vin blanc et même de vin rouge aurait sans doute paru plus opportun et plus

désirable, mais en Espagne, les usages et les goûts du pays le condamnèrent au chocolat à perpétuité. Il y a des condamnations plus dures.

Déjà, de mieux en mieux préparé, de mieux en mieux servi, le breuvage si mal adapté, dans sa période de débuts et d'essais, aux légitimes exigences d'estomacs civilisés, faisait, peu à peu, la conquête de toute l'Europe.

Il était passé d'Espagne en Portugal, puis en Italie, puis en France.

En France, ce furent des religieux qui apportèrent, avec la manière de s'en servir, des graines de cacao, presque aussi coûteuses que des grains de corail. Le chocolat était alors dans notre pays, et d'ailleurs dans tous les pays où on en faisait usage, une boisson de riches. Il était cher, même au Mexique, quand on le préparait avec tous les ingrédients nécessaires. Chez nous, au début, on l'employait souvent comme remède. Agréable remède et qui donnait envie d'être malade.

Un singulier personnage, Alphonse-Louis du Plessis de Richelieu, évêque à vingt-deux ans, puis chartreux par esprit de mortification, avait été arraché à sa cellule par son terrible frère, le grand ministre de Louis XIII, pour devenir, sans l'avoir demandé ni désiré, archevêque de Lyon et cardinal.

Il avait l'esprit un peu dérangé. Dans ses moments de folie ou de demi-folie, il se croyait Dieu le père. Le simple chartreux archevêque et cardinal, c'était déjà bien, mais de cardinal être promu dieu, comme avancement, on ne pouvait rêver mieux.

Ce haut dignitaire, mitré et toqué, souffrait par surcroît d'une maladie à la rate. Des moines qui venaient d'Italie et passaient par Lyon lui avaient indiqué comme remède infaillible le chocolat — le chocolat de santé.

Quel fut l'effet de ce traitement sur le cerveau fatigué du vénérable prélat? l'Histoire a oublié de nous le dire mais elle affirme que sa rate s'en trouva le mieux du monde. Aussi, plein de gratitude, considéra-t-il non seulement comme une œuvre pie, mais comme un devoir de répandre dans son entourage le remède qui lui avait si bien réussi.

Par considération pour leur archevêque, le vicaire général et les chanoines du chapitre, malades ou non, se mirent à boire du chocolat, et les curés de la ville en burent également, par considération pour le vicaire général et les chanoines.

Sur les conseils de son frère, Richelieu fit à son tour grand usage de la mystérieuse boisson dont on lui disait tant de bien, et qui convenait, à l'en croire, à son tempérament et à sa santé. Un célèbre médecin du temps, un Allemand, Conrad Boherens, prétend, dans un de ses ouvrages, que le grand ministre dut au chocolat le prolongement, le prolongement relatif, d'une vie usée par des excès de travail et encore plus peut-être par des excès d'ambition.

Un autre groupe d'amateurs et de propagateurs de chocolat s'était déjà formé autour d'Anne d'Autriche, quand elle avait épousé, en 1615, Louis XIII. La jeune et belle infante aux belles mains et au cœur trop sensible apportait en France son goût pour le breuvage national et les meilleures recettes pour sa préparation. Les dames de la cour s'empressèrent d'imiter la petite reine et les riches bourgoises de Paris imitèrent les dames de la cour.

La consommation, dès les premières années du règne de Louis XIV, était devenue assez considérable pour qu'on put faire de sa vente un monopole et frapper le cacao d'un énorme impôt, quinze sols par livre.

Des lettres patentes, datées de 1659, attribuaient à un certain David Chaliou le privilège de fabriquer, vendre et débiter le chocolat dans toute l'étendue de la France.

Saluez ce David Chaliou! Il ne reste de lui qu'un nom et il fut le premier chocolatier de France.

Je suppose qu'il eut, pour s'enrichir, de meilleurs clients que le grand roi. Ce gros mangeur, le mangeur insatiable, était un piètre buveur. Il n'usait ni de chocolat, ni de café, ni de thé, ni de vin pur. Son médecin Fagon, procédant par essais successifs et au petit bonheur, lui fit prendre du chocolat au lieu de tisane. L'essai eut un résultat médiocre. Le roi s'en trouva « échauffé et altéré » et il se garda bien de récidiver.

Son frère le duc d'Orléans était doué, lui aussi, d'un appétit bourbonien « mangeur extrême à ses repas, sans parler du chocolat abondant du matin, et de tout ce qu'il avalait de fruits, de pâtisseries, de confitures, de toutes sortes de friandises, toute la journée, dont les tables de ses cabinets et ses poches étaient toujours remplies ». (*Mémoires. Saint-Simon*). Mais ce triste sire, qui ne savait que manger, boire et parler, parler, manger et boire, absorbait

avec le même plaisir et la même facilité, un bol de chocolat et la moitié d'une poularde. Son alimentation n'était pas plus exclusive que limitée, et on peut dire que gourmand autant que vorace, il faisait le gros et le détail.

L'exemple venant de haut, on commençait à servir du chocolat (qu'on appelait alors du *chocolate*) dans les réunions mondaines. Aux fêtes royales de Versailles, il figurait discrètement, avec l'hypocras, l'hydromel, des sirops d'abricots, de genièvre, de groseille, de fenouil, d'orgeat, de limonade, ou d'*aigre-cidre*. Il fallait sans doute boire beaucoup, dans ces réunions et ces fêtes, pour livrer passage aux horribles gâteaux au fromage, dont on se repaissait alors et qu'un Gargantua ou un Grandgousier n'auraient digéré que très difficilement.

Son prix très élevé devait considérablement restreindre l'usage du chocolat. Il n'était certes pas à la portée de toutes les bourses.

Premier obstacle. Il y en eut un autre presque aussi redoutable, qu'il parvint cependant à surmonter.

Prenez garde! disaient à leurs pénitentes certains confesseurs. Boire du chocolat un jour de jeûne, et c'est faire gras. En Sorbonne, les Dominicains, et en général le clergé espagnol, se montraient, sur ce point, aussi affirmatifs qu'irréductibles. Les Jésuites restaient sur l'expectative. Rome hésitait.

Toutes les grandes dames de ce temps-là ne ressemblaient pas, heureusement pour la Morale, à cette duchesse de Longueville qui, en avalant, par une chaude journée d'été, un verre d'eau glacée, murmurait : « Quel dommage que ce ne soit pas un péché! »

La plupart d'entre elles, sans se dispenser complètement, je le suppose des plaisirs défendus, avaient une préférence, au moins verbale, pour les plaisirs légitimes.

Fallait-il renoncer au chocolat, les jours où on en avait le plus envie, ou demander la permission d'en prendre à son curé? Cruelle énigme.

Sur ce point délicat, de nobles commères, transformées sur leurs vieux jours en Mères de l'Eglise et qui, généreusement, donnaient à Dieu ce dont le diable ne voulait plus, la marquise de Maintenon et la princesse des Ursins, dans une édifiante correspondance, échangeaient leurs jugements et leurs scrupules.

Mme de Sévigné n'y mettait pas tant de façons. Désireuse d'avoir une religion commode et confortable, elle n'en adoptait, pour son usage personnel, que ce qu'elle avait de moins rigoureux et de moins gênant :

« J'ai pris, avant-hier — écrivait-elle à sa fille, Mme Grignan — du chocolat pour digérer mon dîner afin de bien souper et j'en ai pris hier pour me nourrir et jeûner jusqu'au soir : voilà ce que je trouve plaisant, c'est qu'il agit selon l'intention. »

On voit que les petits problèmes d'alimentation orthodoxe ne la passionnaient pas et qu'elle les trouvait un peu ridicules.

Mais d'autres « nobles et honnêtes dames », même dans son milieu, y attachaient, à tort ou à raison, une grande importance.

Les *chocolatophiles*, pour mettre d'accord leur conscience et leur gourmandise, invoquaient, appelaient à leur secours, les opinions de certains théologiens et, notamment, celles du cardinal Marie Brancaccio (de la famille française des Brancas), lequel affirmait que le chocolat rompt le jeûne quand on le croque et ne le rompt pas quand on le boit.

Cardinal et, j'aime à le croire, amateur de chocolat, l'éminentissime Marie Brancaccio avait, pour aborder et pour résoudre cette question culino-théologique, une double autorité. Elle ne parut pas suffisante à ceux qui soutenaient la thèse opposée à la sienne.

Enfin, de guerre lasse, on dut recourir à l'homme qui semblait le plus à même de donner une opinion contre laquelle il n'y aurait plus aucun recours et que personne, clerc ou laïque, n'oserait braver et combattre.

Cet homme était un jésuite espagnol et il avait un nom que Pascal a rendu pour toujours célèbre. Il s'appelait Escobar.

Consulté en dernier lieu, choisi comme arbitre définitif, Escobar déclare que le chocolat, *pris à l'eau*, était un aliment maigre.

Tout le monde s'inclina. Le maître avait parlé.

Hélas! Sauvé des casuites et des exégètes, le chocolat trouvait en face de lui des ennemis plus dangereux, les médecins.

Bon nombre d'entre eux, et des plus cotés, le condamnaient sans rémission, en français, etfi ce qui était beaucoup plus grave, en latin. Ils mettaient en avant diverses raisons qu'il serait trop long d'exposer ici.

La Faculté de Médecine avait alors — au temps de Molière et de Diafoirus — des soutenances de thèses qui nous paraîtraient aujourd'hui, peut-être à tort, un peu imprévues. J'en ai noté quelques-unes.

An maliero quam viro Vénus aptior?
An in morbis aquæ vil vini potus salubir?
Est-il bon pour la santé de s'enivrer plus d'une fois par semaine?

Une fois par semaine, était considéré comme normal, et on sait qu'Hippocrate non seulement le permettait, mais le recommandait.

Or, en 1684, le bachelier François Foucault eut à comparaître, en Sorbonne, pour obéir aux lois et usages, devant un imposant jury, devant des médecins réputés, chargés de diplômes, drapés dans leurs robes à larges manches, coiffés de vastes perruques à marteaux. La plupart portaient d'énormes besicles qui leur donnaient à la fois une vue plus perçante et un aspect plus doctoral. De temps en temps, une petite pincée de tabac à priser apportait à un illustre nez, connu et vénéré par bien des malades, l'alimentation spéciale dont il n'aurait su se priver.

Parmi ces graves personnages, il y avait des maniaques, des *tardigrades*, pour lesquels tout ce qui était nouveau était, en principe, mauvais. Il y avait aussi les esprits prudents, réservés, réfléchis, qui se défiaient, à juste titre, des engouements précipités. Ils se rappelaient ce qu'avaient dit du breuvage sur lequel on les consultait, ce jour-là, leurs prédécesseurs, et notamment les médecins espagnols Antoine Colmeners et Barthélemy Marrandon, traduits en français et commentés, en 1643, par un professeur à la Faculté de médecine de Paris, René Moreau, dans son livre : LE CHOCOLATE, *discours curieux divisé en quatre parties.*

La question qu'on leur posait était importante, passionnante.

An chocolata usus salubris?

Tel était le titre de la thèse soutenue par François Foucault, et sur laquelle ils avaient à se prononcer.

Le candidat n'hésita pas à conclure par l'affirmative, conformément d'ailleurs, à une première décision ou à un premier aveu de la Faculté, en 1661, insuffisamment motivés et qui laissaient dans le doute et l'expectative, beaucoup de médecins et non des moindres.

Le président du jury chargé de juger le bachelier s'appelait Bachot, et c'était, ce me semble, tout indiqué.

Il approuva, il appuya formellement la conclusion qui réhabilitait le chocolat. Et de quels termes laudatifs il se servit, l'excellent homme!

« Cette boisson, bien faite, déclara-t-il, est une si noble confection qu'elle est, plutôt que le nectar et l'ambroisie, la vraie nourriture des dieux et qu'elle mérite mieux d'être divinisée que les champignons de l'empereur Claude. »

On ne s'attendait guère
A trouver Claude en cette affaire

Ce Bachot, qui parlait si bien et qui connaissait son Histoire romaine, préférait assurément le chocolat aux champignons. Il en avait le droit et ce n'est pas à nous à le lui reprocher.

Après Escobar, Esculape, sans comparaison, avait prononcé.

Désormais, et pour toujours, Monseigneur Chocolat, prince de Cacao, était mis hors de pages et pouvait se donner libre carrière.

Bravant les vains efforts de ses obscurs blasphémateurs, salué, escorté par les acclamations d'une multitude de prélats, de vieilles dames, de gourmets reconnaissants et enthousiastes, il s'avançait fièrement, semant sur son passage des parfums de vanille, d'ambre et de caramel, et, dans sa marche triomphale, flanqué, à son côté gauche, d'un casuiste, et, à son côté droit, d'un médecin.

Henri d'ALMERAS.

Actualités

RETRAIT DU PERMIS DE CIRCULER

« Il faudra vous y faire, ma chère :
Pas d'essence
Pas d'aisance !! »

DIALOGUE DES BÊTES

« Qui a annoncé du SUSUCC ?? – N'te dérange pas ! c'est la grosse à la sacharine !! »

INSTITUT DE BEAUTÉ

« Vous pouvez avoir confiance. il était au camouflage ! »

RÉFÉRENCE.

« Vous l'utiliserez bien cheramı il est apte à tout ! un vrai SOJA, quoi ! »

STOCKAGE

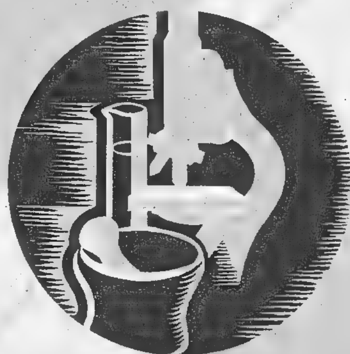
« C'est simple, docteur : Vu qu'il y a 3 jours sans gâteaux, Madame s'en est envoyée une triple ration ! »

Hy. Fournier

Etabl. Busson, impr. Paris

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

L'ORIENTATION MÉDICALE



ANNÉE 1940. N° 6

L'ORIENTATION MÉDICALE

REVUE MENSUELLE ÉDITÉE PAR LES LABORATOIRES LOBICA
ET RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

SOMMAIRE

Tous les articles et dessins parus dans l'**Orientation Médicale** sont inédits

PAGES MÉDICALES INÉDITES

PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

RÉDACTION ET CORRESPONDANCE
LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e) — TÉLÉPHONE : AUTEUIL 81-45

9e ANNÉE 1940 — N° 6

PAGES MÉDICALES INÉDITES

Champignons comestibles et Champignons toxiques

par Léon BINET

Professeur de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine

TOUTE verte il y a peu de temps encore, la forêt s'était revêtue par endroits de l'or automnal. La pluie était tombée récemment et, depuis, le soleil brillait; autant de conditions favorables au développement des champignons.

Je me souviens de la récolte abondante de girolles et de cèpes faite ici à la saison dernière. Que trouvons-nous, aujourd'hui? C'est la colombette reconnaissable à sa teinte blanche et qui est un délicat comestible (*Tricholoma columbetta*). Ailleurs, c'est l'armillaire couleur de miel (*Armillaria mellea*) qui pousse sous les arbres de gros cordons noirs, lumineux la nuit; je cueille aussi l'oreille de lièvre et, surtout, la trompette des morts ou corne d'abondance, hier *Craterellus cornucopioïdes*, aujourd'hui *Tuba mirum*.

En récoltant ces champignons, je pense à la valeur alimentaire de pareils végétaux : je me remémore les travaux d'Armand Gautier et les recherches précises d'Emile Bourquelot; en schématisant, on peut dire que, dans le champignon, il y a neuf parties d'eau et une partie de principes nutritifs (hydrates de carbone et surtout matières albuminoïdes) : c'est une chair végétale dont le ravitaillement est aisé.

Mais, hélas! à côté des champignons délicieux, dont le nombre est considérable, il y a des espèces vénéneuses : voulez-vous, qu'ensemble, nous en fassions une courte étude?

Voici l'entolome livide (*Entoloma lividum*), vulgairement appelé le perfide, la russule émétique (*Russula emetica*) et puis encore le lactaire aux tranchées (*Lactarius torminosus*), tous engendrant des accidents gastro-intestinaux.

Plus loin, c'est l'amanite tue-mouches (*Amanita muscaria*) avec son chapeau rouge couvert de flocons blancs. Son ingestion amène un état d'ivresse qui va d'une légère excitation à un délire bruyant, voire au coma. Il est à souligner — des analyses l'avaient montré et nos explora-

tions expérimentales réalisées avec M. Burstein l'ont prouvé — que le principe nocif existe dans le chapeau et, surtout, dans la cuticule, mais qu'il est absent dans le pied. Le sulfate d'atropine — quoi qu'on en ait dit — nous a paru un antidote puissant.

Mais, parmi les champignons vénéneux, l'amanite phalloïde (*Amanita phalloïdes*), l'oronge verte, est de beaucoup le plus redoutable. Dans une récente étude critique consacrée aux champignons qui poussent dans la région de Fontainebleau, Michel Badet écrit (p. 25, 1934) : « A l'heure actuelle, quels sont donc les champignons qui, consommés à dose normale, sont toxiques au point de donner la mort? Dans plus de 99 % des cas, c'est l'amanite phalloïde, avec ses deux variétés, *verna* et *virosa.* »

On connaît les caractères morphologiques de ce champignon; il présente un chapeau vert-jaunâtre; ses lames, qui partent du pied comme des rayons, sont blanches avec un léger reflet jaunâtre ou verdâtre; le pied, élancé, est renflé à sa base, formant un bulbe plus ou moins gros, et il présente, à sa partie supérieure, un anneau rabattu et, à sa partie inférieure, une valve en forme de bourse ouverte.

L'absorption de ce champignon ne déclenche pas d'accidents immédiats. Entre le repas et les premiers malaises, on enregistre une période de latence d'une dizaine d'heures. Seulement après ce temps, se manifestent des *troubles gastro-intestinaux* des plus accentués : vomissements incessants, diarrhée profuse, quelquefois des sueurs abondantes, le tout aboutissant à un état de déshydratation impressionnant; la soif est vive, les urines peu abondantes ou nulles, la température est abaissée et le malade frappe par son visage amaigri, pâle, aux traits tirés, aux yeux excavés. Le pouls est rapide, petit. L'état est des plus alarmants. Sur ce terrain viennent se greffer des signes généraux d'adynamie, de prostration, d'anéantissement qui contrastent avec une intelligence indemne. Cependant, on a vu du délire, des convulsions; on signale, bien souvent, de l'ictère. Bref, la mort est fréquente, s'observant du 2e au 3e jour, quelquefois plus tardivement, avec des manifestations hépatiques et rénales vers le 10e ou 13e jour.

De nombreux travaux ont été consacrés à l'étude de l'intoxication par l'amanite phalloïde. Rappelons, parmi les travaux français, les recherches de G. Pouchet, les travaux de A. Calmette, de M. Radais et A. Sartory, le bel et récent ouvrage de R. Dujarric de la Rivière et Roger Heim, les études de Henri Limousin. Nous n'envisagerons pas ici le problème du point de vue bibliographique; nous nous bornerons à exposer le résultat des observations poursuivies avec notre assistant le Dr J. Marek, au sujet de ce champignon patiemment recherché dans les forêts de Sénart et de Fontainebleau et dans les bois de la Sologne, de la Normandie et de la Brie.

Nos expériences ont été effectuées avec de la poudre d'amanite désséchée qui garde longtemps sa toxicité. On connaît, sur ce point, les beaux travaux poursuivis par M. Radais et A. Sartory qui concluent que « la toxicité n'est pas atténuée au bout d'un an pour le champignon desséché et subsiste encore après un vieillissement de dix années ». Cette poudre a servi à une préparation injectable (macération dans un sérum physiologique) ou bien elle a été administrée telle quelle par la voie digestive.

Pour les injections sous-cutanées, nous avons eu recours à des doses qui ont varié, par kilogramme d'animal, de 0 gr. 010 à 0 gr. 020 de champignon désséché. Par voie digestive, nous avons utilisé 0 gr. 100 par kilogramme.

Rien de plus curieux que de suivre le lapin injecté avec un extrait répondant à dix milligrammes par kilogramme. Pendant huit à dix heures, il ne présente aucun trouble. Puis, une asthénie profonde semble s'installer : les pattes s'affaissent, la tête aussi et des convulsions éclatent souvent par accès de trente à soixante secondes; elles peuvent se répéter trois fois, quatre fois jusqu'à ce qu'une de ces crises emporte l'animal; la mort a lieu vers la vingt-quatrième, quelquefois la trente-sixième heure.

Quelle est donc la *cause de cette mort?*

L'étude biochimique du sang pourra nous guider dans ce sens : elle va nous montrer que l'intoxication par l'oronge-ciguë déclenche diverses modifications sanguines dont la chute du glucose sanguin nous semble la plus importante.

Résumons le résultat de quelques expériences faites sur ce point (Courbe I).

Un chien de 15 kilos reçoit, à 18 heures, par la voie sous-cutanée, une dose d'extrait correspondant à 10 milligr. de poudre d'amanite désséchée par kilogramme d'animal. Le lendemain, à 10 heures, l'animal est mourant et l'examen du sang montre, en dehors d'une élévation de l'urée sanguine (de 0 gr. 25 à 0 gr. 77) une *hypoglycémie accentuée :* le glucose sanguin était tombé de 0 gr. 95 à 0 gr. 28 pour 1.000.

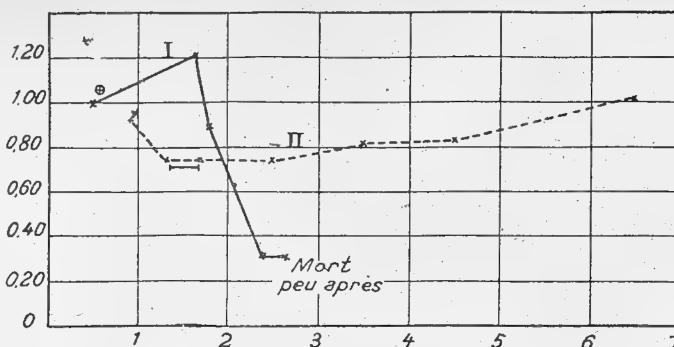


Fig. 1. — Etude du taux du glucose sanguin chez deux lapins soumis à l'intoxication par l'amanite phalloïde : L'animal I témoin présente une hypoglycémie manifeste et meurt. Le lapin II reçoit des injections de sérum glucosé qui s'opposent à l'hypoglycémie, il survit.

Un autre chien de 11 kilos reçoit une dose d'extrait répondant à la moitié de celle utilisée plus haut. 48 heures plus tard, l'urée est passée de 0 gr. 20 à 0 gr, 57, le chlore sanguin s'est légèrement abaissé, mais le taux de la glycémie tombe à la moitié du chiffre normal; il est alors de 0 gr. 48 p. 1.000; l'animal succombe dans la nuit.

Enfin, un chien ayant ingéré de l'amanite désséchée, mélangée à de la viande, est mourant le lendemain; on dose, au lieu du chiffre normal d'un gramme de glucose par litre de sang, à 12 h. 0 gr. 46 et à 15 h., au moment de la mort, 0 gr. 16.

Des lapins qui ont reçu, par voie sous-cutannée, des doses d'extrait correspondant à 20 milligrammes de poudre par kilogramme ont donné, au moment des convulsions, des chiffres de glucose très bas : 0 gr. 43, 0 gr. 21, 0 gr, 24 pour1.000.

Chez un autre lapin, dont le glucose était tombé de 0 gr. 99 à 0 gr. 31 à la 14e heure, on a cherché à doser le glycogène dans le tissu hépatique; nous n'avons pu en déceler l'existence.

Ajoutons que des extraits de champignons non toxiques, tels que l'amanite vineuse (*Amanita rubescens*) et le cèpe (*Boletus edulis*), ont été préparés et étudiés dans leurs effets sur la glycémie; les résultats ont été négatifs, le taux du glucose sanguin n'a pas été modifié sous l'action de ces champignons.

Les recherches que nous rapportons nous permettent de conclure que l'intoxication par l'amanite phalloïde, réalisée avec les doses précitées, amène une diminution considérable du taux du glucose sanguin. Les convulsions observées chez les lapins en expérience sont des *convulsions hypoglycémiques.* Cette hypoglycémie nous apparaît comme le signe majeur du syndrome humoral étudié; elle appelle une étude plus poussée.

Chez des chiens soumis à pareille intoxication, nous avons eu l'occasion de suivre, à côté des variations du glucose libre, les modifications du taux du sucre protéique, de l'acide lactique et de l'indice chromique résiduel dans le sang. Parallèlement à la baisse progressive et accentuée du glucose sanguin, nous avons enregistré une diminution du sucre protéique; nous l'avons vu baisser une fois, en 20 heures, de 0 gr. 91 p. 1.000 à 0 gr. 23. L'acide lactique peut être doublé dans ce laps de temps, passant de 0 gr. 28 à 0 gr. 40 ou de 0 gr. 32 à 0 gr. 58 à la vingtième heure, et à 0 gr. 63 à la quarante-deuxième heure. L'indice chromique résiduel, enfin, double, passant en vingt heures d'intoxication, de 0,59 à 1,05 et de 0,55 à 1,14.

Les examens biochimiques que nous rapportons montrent bien, croyons-nous, l'importance des troubles du métabolisme hydrocarboné dans l'intoxication fongique et constituent une base solide en faveur d'une *thérapeutique sucrée* correctrice que nous allons étudier.

En corrigeant l'hypoglycémie, ne pourrait-on pas enrayer l'évolution de l'intoxication par les champignons? Quand un organisme présente une hypochlorhémie, une hypocalcémie, un effon-

drement de la réserve alcaline, il bénéficie d'une médication correctrice; l'expérience le démontre. Nous sommes donc en droit de tenter une médication glucosée, une thérapeutique sucrée.

Des lapins ont reçu, par voie sous-cutanée, une quantité d'extrait correspondant à 10 milligr. de champignon désséché; l'injection est pratiquée le soir à une heure avancée (vingt-deux, vingt-quatre heures); le lendemain matin, l'animal est abattu, prostré, la mort survient entre la vingt-quatrième et la trente-sixième heure, nous l'avons écrit déjà.

Or, soumettons les animaux ainsi traités à une thérapeutique sucrée; après divers essais, nous nous sommes arrêtés, J. Marek et moi, aux injections intraveineuses de sérum glucosé à 40 pour 1000, faites à la dose de 20 cmc. et répétées quatre à cinq fois dans la journée, la première étant faite huit à dix heures après le début de l'intoxication.

Avec cette méthode, nous avons pu, *sur 12 lapins traités, enregistrer* 9 *succès*, alors que les témoins intoxiqués et non traités sont tous morts.

Des résultats de même ordre sont obtenus chez le chien ayant ingéré une dose mortelle d'amanite phalloïde. Alors que l'animal est mourant, allongé, on peut, par une injection intraveineuse de sérum glucosé (200 cmc. de sérum glucosé à 40 p. 1.000 pour un chien de 8 kilogr.) amener une véritable résurrection : le chien se met debout, saute, aboie. Le dernier chien que nous avons eu l'occasion de suivre était un animal de 8 kilogr. qui a ingéré, le soir, à 18 heures, 0 gr. 10 de poudre d'amanite phalloïde par kilogramme. Il est traité dès le lendemain matin à 10 h. (seize heures après l'intoxication) : il reçoit du sérum glucosé à 40 p. 1.000 par voie intraveineuse, 3 fois 200 cmc. le premier jour du traitement, 5 fois 200 cmc. le deuxième, 4 fois 200 cmc. le troisième, 200 et 300 cmc. les quatrième et cinquième jours. Il survit à l'intoxication, qui est mortelle, en trente-six heures, chez le témoin.

Quel est l'avenir des lapins ayant reçu une dose mortelle d'amanite phalloïde, traités et guéris par le sérum glucosé?

Chez tous ces animaux, nous avons noté une chute du poids malgré la reprise rapide de l'alimentation spontanée; cette baisse a oscillé entre 100 et 300 gr. pour des lapins de 2 kg 500 à 3 kg 500. D'autre part, tous ont présenté, entre le troisième et le sixième jour, de la glycosurie et de l'albuminurie; l'élévation de l'urée sanguine a été enregistrée chez 3 animaux, l'un d'eux a donné un chiffre de 3 gr. 81 au 4e jour, 1 gr. 50 au 8e jour et 0 gr. 47 au 12e jour. Il nous a semblé intéressant de soumettre, douze jours après l'intoxication par champignons, quatre de ces animaux à l'action du nitrate d'urane, substance qui, comme on le sait, lèse considérablement et gravement le rein et le foie. En utilisant la dose de 1 milligramme par kilogramme d'animal, administrée par voie sous-cutanée, nous n'avons eu à enregistrer aucun décès et on sait, cependant, que cette dose peut quelquefois tuer un lapin mâle normal.

Les faits que nous rapportons nous permettent de conclure qu'avec les doses d'amanite phalloïde utilisées, on observe une forte hypoglycémie et que la correction de celle-ci peut empêcher la mort de l'animal. Nous avons donc été conduits à conseiller, pour l'homme, une thérapeutique sucrée (injection intraveineuse, intrarectale de sérum glucosé à 40 p. 1000 et ingestion de sucre de canne ou de miel). Soulignons que ce dernier est fait de glucose et de lévulose, c'est-à-dire de corps directement assimilables. Ainsi, l'homme de la campagne possède à sa disposition, avec le miel, un antidote qui nous semble précieux, qui peut être pris par la bouche, qui pourrait servir de préparation à un lavement d'eau miellée.

Que dire, en effet, des intoxications sur l'homme?

Rien de plus intéressant que l'observation publiée dans la « Riforma Medica » (1936 n°2) par P. Moretti *qui transporte sur le terrain de la thérapeutique humaine nos recherches expérimentales.*

Cinq personnes avaient mangé des champignons (amanite phalloïde); un enfant de 9 ans mourut à la 72e heure de collapsus avant d'être traité; dans les quatre autres cas (sujets de 28, 41, 35 et 13 ans), après une incubation de 18 à 26 heures, de violentes douleurs abdominales survinrent avec diarrhée profuse, vomissements incessants, vertiges et prostration; les malades n'arrivèrent à l'hôpital que le troisième jour; leur glycémie était de 0 gr. 56, 0 gr. 39, 0 gr. 42, 0 gr.

42; le traitement fut le suivant : 4 injections de camphre, 2 injections intraveineuses de 30 cmc. de glucose à 20 p. 100, 1 litre de sérum glucosé isotonique par voie rectale, 100 gr. de sirop de sucre par la bouche dans les 24 heures; l'amélioration fut rapide et, en quatre jours, la glycémie était devenue normale.

Nous signalons encore un article documenté écrit par J. Lefèvre dans *Zeitschrift für Pilzkunde*. Cet auteur rapporte un travail ancien de G. Blank ayant utilisé avec succès le traitement sucré dans l'intoxication par les champignons, mais qui considère les symptômes de cette intoxication comme des signes de déshydratation, puis il écrit : « Le fait est certain que Binet et Marek ont entrepris les premiers des expériences précises sur les animaux et qu'ils ont pu constater, et exactement interpréter, une hypoglycémie consécutive à l'intoxication par les champignons, jetant ainsi les bases scientifiques et solides de la thérapeutique sucrée. »

Tout récemment, P. Nobécourt et Mme Ch. Martin-Lipmann ont eu recours à la thérapeutique sucrée pour une enfant qui avait présenté une atteinte grave de l'état général avec ictère, à la suite d'une intoxication par les champignons : elle est sortie guérie de l'hôpital.

Ainsi, faits expérimentaux et faits cliniques nous montrent les bienfaits indéniables de la *thérapeutique sucrée* dans l'intoxication par le champignon amanite phalloïde. Cette thérapeutique, qui ne présente aucun danger, est d'une efficacité que nos expériences tendent à confirmer de plus en plus.

Léon BINET.

BIBLIOGRAPHIE

(1) **R. DUJARRIC DE LA RIVIERE. Le poison des amanites mortelles** (Masson et C[ie] Ed.) Paris 1933. — **R. DUJARRIC DE LA RIVIERE et ROGER HEIM. Les champignons toxiques.** (L'Encyclopédie médico-chirurgicale Ed.) Paris 1938.

(2) **H. LIMOUSIN. Contribution à l'étude médicale des toxines de l'amanite phalloïde.** LXIV[e] Congrès des Sociétés Savantes, 1931, 474.

(3) **A. SARTORY. Localisation de la muscarine dans « Amanita muscaria ».** « C. R. de la Soc. de Biol. », t. LXXV, p. 607, 1913.

(4) **L. BINET, J. MAREK et M. BURSTEIN. Extraits de champignons et réactions broncho-motrices.** « C. R. de la Soc. de Biol. », t. CXXIX, p. 272, 1938 et XII[e] Réunion de l'Association des Physiologistes de langue française, Louvain 1938.

L. BINET et J. MAREK. Hypoglycémie au cours de l'intoxication par les champignons (Amanita phalloïdes). « C. R. de l'Acad. des Sciences », 1936, 202, 1219. — **Contribution expérimentale à la thérapeutique de l'intoxication par les champignons (amanite phalloïde).** « Bull. de l'Acad. de Médecine », 1936, 115, 450. — **L'intoxication par les champignons.** Congrès des Sociétés Savantes, Montpellier 1936; « B. et M. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris », 1936, III[e] série, n° 22, 1098. — **La Thérapeutique sucrée dans l'intoxication par les champignons.** La « Presse Médicale », n° 73, 9 sept. 1936, p. 1417. — **Les troubles du métabolisme hydrocarboné dans l'intoxication par les champignons (amanite phalloïde).** « C. R. de la Soc. de Biol. », t. CXXVIII, p. 285, 1938. — **Nouvelles expériences sur l'intoxication par les champignons.** « Revue Scientifique », 15 avril 1938, n° 4, 152 et « Synthèse », juillet-août 1938, n[os] 7-8, p. 8.

(5) **P. MORETTI. La glicosioterapia negli avelenamenti da funghi.** « La Riforma Medica », n° 1, 2 janvier 1937, page 9.

(6) **J. LEFEBVRE. Knollen-blätterpilzvergiftung und Trauben-Zuckertherapie** « Zeitschrift für Pilzkunde », avril 1939, p. 12.

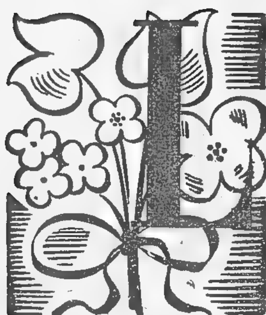
(7) **P. NOBECOURT et Mme Ch. MARTIN-LIPMANN. Intoxication par les champignons, probablement « amanita phalloïdes ».** « Arch. de Méd. des Enfants », t. 43, n° 5-6, p. 153, mai-juin 1940.

— Il a la grippe, le diabète, de l'angine de poitrine et une jambe cassée.
A votre avis, qu'est-ce qu'il faut lui donner comme tisane?...

Quelques types d'intoxications alimentaires
Pathogénie et traitement

par André LEMAIRE

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin des Hôpitaux de Paris



Le plus usuel, le plus sain des aliments peut, dans certaines circonstances et par des mécanismes variés, devenir toxique pour l'organisme qui l'ingère et provoquer des accidents plus ou moins graves. Si l'on ajoute que beaucoup de toxiques vrais peuvent accidentellement et involontairement être mêlés aux aliments, on devine que le domaine et la variété des intoxications alimentaires sont considérables.

Toutefois l'usage a prévalu d'en restreindre l'étendue sans qu'à vrai dire le langage médical courant y ait gagné en précision. Sans doute est-il de règle d'en distraire les cas où certains aliments, pourtant sains, se comportent comme des toxiques parce qu'ils ne sont pas adaptés à la physiologie normale de certains organismes ou à la physiopathologie de certains malades : tel est le cas de la viande, des farines et des graisses pour le très jeune nourrisson. Celui aussi des aliments azotés et du chlorure de sodium chez les néphrétiques. Par ailleurs, certains régimes, qui naguère encore semblaient toxiques, ne peuvent plus être, à l'heure actuelle, considérés comme tels : ce sont les régimes carencés facteurs de scorbut, de béribéri, de pellagre qui, loin d'apporter un poison, manquent, au contraire, des vitamines indispensables à l'équilibre nutritif. Enfin, des aliments tels que viandes, poissons, coquillages, légumes, crèmes apparemment sains et n'offrant aucune altération perceptible au goût ou à l'odorat, mais infectés par des microbes divers, ont pu sembler « empoisonnés » et ce avec d'autant plus de vraisemblance que tous les membres d'une même famille, d'une même collectivité en ressentent simultanément les méfaits : il ne s'agit pas d'une intoxication à proprement parler, mais d'une toxi-infection et c'est le proteus, l'entérocoque, le colibacille, les bacilles d'Aertrycke et de Gärtner, le paratyphique B qui en sont généralement responsables. Ces trois derniers, on le sait, sont plus spécialement à l'origine de ces toxi-infections à manifestations digestives dénommées salmonelloses.

Ainsi réduit, le domaine de l'intoxication alimentaire est encore bien vaste et on peut y distinguer deux ordres de faits :

1° Intoxication par aliments vénéneux, c'est-à-dire doués d'une toxicité intrinsèque vraie, manifeste pour tous les organismes, et très généralement spécifique;

2° Intoxication par aliments sains ou supposés sains, facteurs de troubles dans certains organismes hypersensibles, généralement non spécifique.

INTOXICATION PAR ALIMENTS VÉNÉNEUX

Les aliments vénéneux sont très nombreux. Il serait fastidieux d'en donner la liste complète, mais quelques exemples témoigneront de leur diversité. On cite partout différents poissons d'Extrême-Orient, les graines de certaines gesses (responsables du lathyrisme), la farine de manioc et les haricots de Java trop riches en acide cyanhydrique pour que l'usage alimentaire en soit licite. Du plomb peut infecter les aliments cuisinés dans les poteries vernissées, les conserves faites dans des boîtes étamées. L'industrie, enfin, use de nombreux conservateurs alimentaires qui sont toxiques quand leur absorption est souvent répétée : l'anhydride sulfureux et les sulfites, les acides borique, benzoïque, salicylique, le formol. Il n'est pas jusqu'aux moules qui ne puissent être dangereuses : ingérées en grande quantité par les indigènes de la Terre de Feu, elles sont responsables des nombreux cas de cirrhose hépatique observée chez ces peuplades; chez nous, elles peuvent, dans certaines circonstances, se charger d'une mithylotoxine bien étudiée par N. Fiessinger et A. Ravina et qui, toxique pour le foie, est génératrice d'ictère.

Ces faits, heureusement rares, sont bien connus et n'offrent qu'un médiocre intérêt thérapeutique. Je crois plus utile de retenir, comme exemples d'intoxication spécifique, la fongique et la botulique.

La première ayant fait l'objet, dans cette Revue même, d'un article du Pr Léon Binet riche de faits personnels, la seconde seule appelle, ici, quelques développements.

INTOXICATION BOTULIQUE

Intoxication heureusement peu fréquente, puisqu'en vingt-cinq ans, l'Amérique et l'Angleterre n'en comptent guère plus d'un demi-millier de cas, elle ne s'observe qu'*après absorption de conserves* de viande, boudin, saucisse, jambon, pâtés de viande ou de gibier, de poisson et même de légumes (épinards, haricots, olives, asperges, choucroute).

L'incubation latente dure de 18 à 24 heures, parfois deux à trois jours, rarement sept jours.

La maladie débute par un malaise indéfinissable, une fatigue intense et croissante, quelques troubles digestifs banaux.

A la période d'état, trois groupes de signes sont caractéristiques :

— Des troubles oculaires : amblyopie, diplopie, ptosis, strabisme pouvant aller jusqu'à l'ophtalmoplégie totale. Les réflexes pupillaires sont abolis. Il existe une mydriase intense et fixe.

— La sécheresse absolue de la bouche, de la gorge, des fosses nasales. Elle s'accompagne de paralysie du voile, du pharynx et du larynx, d'où troubles de la déglutition et de la phonation.

— Le météorisme abdominal et la constipation opiniâtre qui distinguent cette maladie d'une banale intoxication alimentaire toujours génératrice de diarrhée.

L'évolution, dans 60 à 70 % des cas, se fait vers la mort qui survient en quatre à huit jours, par extension des paralysies et phénomènes bulbaires.

La guérison est toujours très lente, mais elle ne laisse aucune séquelle.

De ce syndrome toxique, hautement spécifique, est responsable le *bacillus botulinus* découvert par Van Ermengem en 1898. Strictement anaérobie, il est le type du germe toxique et non infectieux : il n'est pas virulent, car injecté à l'animal, il ne se multiplie ni à l'endroit inoculé, ni dans le reste de l'organisme. C'est exclusivement par sa toxine qu'il agit.

Cette toxine, qui ne peut être fabriquée dans l'organisme, provient nécessairement des aliments. Des spores de bacillus botulinus qui s'y trouvaient et qu'une stérilisation inégale, partielle ou incomplète n'a pu détruire, se sont, à la faveur de l'anaérobiose, transformées en bacilles producteurs de toxines. Les conserves de ménage, qui sont presque toujours insuffisamment stérilisées, sont, à cet égard, les plus dangereuses. Il faut aussi que l'aliment soit conservé depuis quelque temps, car la production de toxine est lente, elle ne commence, dans les cultures, qu'à partir du septième jour. Il faut, enfin, que l'aliment intoxiqué soit peu chauffé au moment de l'utilisation, car la toxine est détruite en quelques minutes à 100°. Celle-ci, absorbée par l'estomac, se fixe avec élection sur le mésocéphale. C'est une neurotoxine qui présente plus d'une analogie avec les toxines diphtérique et tétanique et si active qu'à la dose de un millionnième de centimètre cube, elle peut tuer un cobaye de 250 grammes.

Il faut encore signaler qu'on distingue deux types de bacilles A et B, le premier fréquent dans les pays neufs (U.S.A. et Nouvelle-Ecosse), le second propre à l'Europe et à la Chine.

Le traitement du botulisme est essentiellement séro et vaccinothérapique.

La toxine botulique se transforme, sous l'influence de la chaleur et du formol en anatoxine. Chez l'animal, la vaccination par l'anatoxine — donc l'obtention de sérum — est possible, et la sérothérapie se montre efficace quand elle n'est pas trop tardive et quand elle est pratiquée avec le sérum spécifique; la toxine semble plus nocive quand elle est mélangée à un sérum quelconque, aussi le sérum antidiphtérique ne saurait-il remplacer l'antibotulique, comme certains auteurs l'avaient cru. En pratique, le sérum antibotulique est un mélange de sérum anti-A et de sérum anti-B dans les proportions respectives de 1/4 et de 3/4.

Chez l'homme, il a donné lieu à de nombreux essais concluants. Voici la statistique, fort éloquente, de Welikanoff. Entre 1929 et 1934, cet auteur observe 194 cas de botulisme. 119 sont traités par le sérum A+B et guérissent dans la proportion de 80 %. 75 cas ne reçoivent pas de sérum et donnent 96 % de mort. Les doses courantes sont de 60 à 100 cc., qu'il faut renouveler tous les jours; dans les cas désespérés, 500 et même 700 cc. ont pu être injectés en vingt-quatre heures.

C. Jéramec a préconisé, récemment, la séro-vaccination, déjà appliquée dans le traitement du tétanos et de la diphtérie. Elle consiste à injecter 1/2 à 1 cc. d'anatoxine A+B, et une heure après 20 à 40 cc. de sérum A+B, sous la peau. Il faut renouveler l'injection de sérum tous les jours jusqu'à disparition des signes (sauf des signes oculaires, qui régressent très lentement), et huit jours après la dernière dose de sérum, refaire 1 cc.. d'anatoxine pour hâter la disparition des signes oculaires. L'observation récente de Gilbert-Dreyfus, Ravina et leurs collaborateurs, en montrent les bons résultats : arrêt de l'extension des signes paralytiques au troisième jour, régression à partir du septième.

L'analogie du botulisme avec le tétanos, du point de vue thérapeutique du moins, se marque encore par l'effet des narcotiques (morphine, luminal, éther, protoxyde d'azote) qui, chez le cobaye inoculé avec la toxine, prolongent la survie dans des proportions notables (Bronfenbrenner et Weill). Le fait vaut la peine d'être étudié chez l'homme.

Accessoirement, on peut, avec Philibert et Bidault, faire des lavages d'estomac à l'huile d'olive, ou injecter dans le muscle de l'huile cholestérinée, les corps gras fixant ou neutralisant la toxine, et, avec Edmunds et Long, donner de l'ésérine qui s'oppose, dans une certaine mesure, aux effets curarisants du botulisme.

INTOXICATION NON SPÉCIFIQUE PAR ALIMENTS SAINS OU SUPPOSÉS SAINS

Les manifestations cliniques de cette intoxication sont diverses.

En voici le résumé, d'après la description de M. Loeper et M. Perrault.

Tantôt l'allure est celle d'une maladie générale aiguë : prurit, urticaire, asthénie, hypotension et crise urinaire annonçant la guérison. Tantôt, ce sont des troubles digestifs isolés ou associés : aphtes, glossite exfoliatrice en plaques ou marginée, brûlures précoces ou tardives, douleurs tardives simulant un syndrome pylorique, coliques, ballonnement, diarrhée précoce et bilieuse, crise hépatique simulant la colique, et même ictère catarrhal. Souvent, les signes sont extra-digestifs, et c'est par une tachycardie, une arythmie extra-systolique, de l'hyper ou de l'hypotension, des céphalées, de la sudation, de la sialorrhée, que se manifestera l'intoxication.

Quel mécanisme peut-on lui invoquer :

1° Certains cas s'expliquent par l'ingestion d'un aliment devenu manifestement toxique : conserve trop ancienne, gibier faisandé. C'est un aliment toxiphore;

2° Quand l'aliment est sain, les auteurs invoquent un terrain spécial et parlent selon les cas, les tendances ou les époques, d'idiosyncrasie, d'anaphylaxie, d'hypersensibilité ou d'intolérance. Pour M. Loeper, la toxicité chimique intervient là aussi : l'aliment devient toxique soit parce qu'il rencontre, dans l'organisme, certaines conditions qui rendent possibles d'anormales transformations, telles que la décarboxylation des acides aminés et la libération d'indol, de méthylamine, d'histamine, de tyramine, soit parce que la résorption intestinale est pathologiquement facilitée, soit, enfin, parce que le foie ne joue plus son rôle d'arrêt. L'aliment est dit toxigène.

Schématiquement, on peut donc distinguer une toxicité d'apport, une toxicité de transformation, une toxicité de résorption, chacune d'elles posant ses indications thérapeutiques.

Il convient, d'abord, de supprimer l'apport nocif : c'est chose facile, quand les souvenirs du malade permettent d'incriminer le lait, les œufs, le poisson, les crustacés, les fraises; mais il existe des sensibilités de groupe et la nocivité d'un mets peut dépendre de la préparation culinaire. Souvent, c'est telle sauce, tel ragoût qui, plus que tel ou tel aliment, sera facteur d'accidents. Et c'est pourquoi la cutiréaction, excellent moyen théorique de détection, n'est pratiquement guère employée. A défaut de pouvoir éliminer les aliments nocifs, on peut, avec M. Loeper, prescrire pendant quelques jours des repas « homogènes » composés uniquement de viande ou de pâtes ou de légumes, préparés à l'eau, sans adjonction de condiments; c'est d'une même idée que s'inspirent les régimes « dissociés » ou en zig-zag, et le régime d'élimination d'Ambert Rowe que recommande Charles Richet et dont voici quelques exemples :

Viande de mouton	300 grammes
Carottes	300 grammes
Huile d'arachide	50 grammes
Riz	200 grammes
Pommes ou poires	n° 4
Sucre	ad libitum
Eau	

Viande de bœuf	300 grammes
Pommes de terre	300 grammes
Beurre	40 grammes
Choux-fleurs	250 grammes
Noix, noisettes	50 grammes
Sucre	ad libitum
Eau	

Pour empêcher les transformations toxiques, plusieurs moyens sont possibles et peuvent être associés.

Grâce à l'élixir chlorhydropeptique, et surtout aux extraits pancréatiques, on assurera une exacte digestion aux différents étages de la traversée digestive.

Et plutôt que d'ordonner des ferments lactiques, des antiseptiques qui sont, pour la plupart, bien peu efficaces, il est préférable d'empêcher la décarboxylation, principal facteur des transformations toxiques. Il suffira d'alcaliniser le milieu intestinal en administrant des sels calcaires ou magnésiens.

La résorption toxique peut être arrêtée à différents niveaux :

— Par absorption dans l'intestin, grâce au charbon végétal;

— Par plâtrage de la muqueuse intestinale, au moyen du bismuth;

— Par protection de la paroi intestinale, grâce à l'huile de paraffine (Charles Richet et Coudert) ingérée au début et au milieu du repas et qui, s'étalant comme un vernis, ralentirait l'absorption;

— En excitant le fonctionnement du foie. Dans ce but, les mélanges du type Bourget, le salicylate, l'hyposulfite de soude, sont préférables à l'opothérapie hépatique. Le Boldo et, surtout le Combretum, sont particulièrement recommandés par M. Loeper et M. Perrault. Les cures thermales de Vichy, de Pougues, de Vittel, ont naturellement leurs indications propres.

Voici, à titre d'exemples, quelques formules empruntées aux ouvrages de M. Loeper et dont les constituants peuvent être interchangés. Elles répondent aux différentes considérations ci-dessus développées :

Bicarbonate de soude	6 grammes
Sulfate de soude	3 grammes
Salicylate de soude	3 grammes
Benzoate de soude	5 grammes
Eau	un litre

Un verre à Bordeaux avant les repas.

Citrate de soude	10 grammes
Sel de Seignette	10 grammes
Lactose	20 grammes

Une cuillerée à dessert dans un peu d'eau avant les repas.

Extrait fluide de Combretum		5 grammes
Teinture de Boldo		5 grammes
Citrate de magnésie		2 grammes
Phosphate de soude		2 grammes
Sulfate de soude		2 grammes
Bicarbonate de soude		4 grammes
Eau		un litre

Un verre à Bordeaux le matin à jeun.

Carbonate de bismuth	ãã 40 grammes
Carbonate de chaux	
Carbonate de magnésie	
Kaolin	
Talc	ãã 20 grammes
Charbon végétal	

4 cuillerées à soupe dans la journée.

Les méthodes de désensibilisation, mystérieuses dans leur action, mais dont quelques-unes ne font, sans doute, rien autre qu'alcaliniser l'organisme, gardent à leur actif de nombreux succès.

La désensibilisation pourra être spécifique grâce au « petit repas préalable » ou grâce à la cuti-réaction avec l'antigène incriminé. Thiers et Chevallier emploient, comme antigène, l'ultra-filtrat du repas déchaînant recueilli par tubage gastrique et obtiennent des résultats thérapeutiques remarquables.

La désensibilisation non spécifique est le plus généralement employée, sous forme d'ingestion de peptone une heure avant le repas (Pagniez et Pasteur Vallery-Radot), ou de pepsine, ou d'un mélange de pepsine et de peptone (Loeper et Marchal). Mais on a vanté aussi l'hyposulfite de soude ou de magnésie en ingestion, le gluconate ou le chlorure de calcium en injections intraveineuses, la peptone, le lait, l'histamine, etc., en injections intradermiques.

Et, dans les cas rebelles ou récidivants, l'anesthésie générale, la saignée, l'abcès de fixation, les injections d'insuline, d'arsenic ou de bismuth, comptent aussi des succès.

Le traitement symptomatique garde toute sa valeur aux yeux du patient tourmenté d'anxiété ou dévoré par son prurit. Il est fait de deux prescriptions :

Gardénal 0,05 à 0,10 en doses réfractées, associé ou non à 1 ou 2 ctgr. de poudre de belladone.

Adrénaline administrée à la dose de X à XX gouttes par la bouche, sur un morceau de sucre, et qui calme admirablement l'urticaire et son prurit.

***

Les intoxications par aliments vénéneux ont une pathogénie et une thérapeutique également simples : à leur origine, une substance toxique définie, et pour lutter contre elle, des antidotes ou des antagonistes actifs tels le sérum et l'anatoxine botuliques. Au contraire, les intoxications dites de sensibilisation se signalent par la complexité de leur pathogénie : c'est pourquoi leur thérapeutique est si diverse. Le rôle des bases aminées, sur quoi insiste le Professeur M. Loeper, n'est pas douteux. Il conduit à un traitement simple, logique, efficace. Mais, d'autres corps toxiques interviennent également dont la connaissance aura pour effet de simplifier une thérapeutique encore trop souvent empirique ou mal justifiée par de confuses explications métaphysiques.

André LEMAIRE.

BIBLIOGRAPHIE

INTOXICATION BOTULIQUE. — **WEINBERG, NATIVELLE et PREVOST. Les microbes anaérobies,** Un vol., Masson, 1937. — **C. JERAMEC. Toxine et antitoxine botulique.** « Rev. d'immunologie », mai 1936, n° 3. — **M. DE VAUGELADE DU BREUILLAC. Contribution à l'étude du botulisme.** Thèse, Paris, 1936. — **GILBERT-DREYFUS, A. RAVINA, J. WEILL, E. ORINSTEIN et WIMPHEN.** « Bull. et Mém. Soc. méd. hôp. Paris », 1936, page 891.

INTOXICATIONS ALIMENTAIRES. — **M. LOEPER et M. PERRAULT. Le traitement des intoxications alimentaires.** Un vol., Baillière et Fils, 1937. — **M. LOEPER. Thérapeutique des intoxications alimentaires.** « La Presse Médicale », n° 86, 31 octobre 1936.

Les secrets de Fontainebleau

par René MIQUEL

Fontainebleau! Voilà la vraie demeure des rois
la maison des siècles!...

NAPOLEON, à Sainte-Hélène.

PPARTEMENTS d'honneur! Frédéric Masson les définit : « *Auberges somptueuses et froides où, en changeant seulement une initiale, un emblême, passent indifféremment tous les hôtes souverains, quels que soient leur origine, leurs goûts, leurs désirs.* »

Il faut laisser aux imagiers populaires et aux peintres courtisans la responsabilité de scènes grandiloquentes où l'on voit le monarque recevoir la nouvelle d'une victoire, assis sur un trône étincelant.

En réalité, dès qu'ils le pouvaient, les souverains se tenaient dans les *petits appartements.* Là rayonnait la vraie vie, intime, quotidienne, sans masque. Là, on poudrait sa perruque, on enfilait ses bas; là, devant les foyers aux bûches flamboyantes les filles d'atours déshabillaient Madame; là, dans l'odeur âcre des chandelles grésillantes, des laquais titrés bassinaient le lit du dauphin.

Hélas! les *appartements intérieurs* et *le service des besoins*, sont fermés au public! Je voudrais les entr'ouvrir pour vous.

Lampe électrique à la main, partons donc à la découverte du Château de François Ier.

Des couloirs, des escaliers où le jour n'a jamais pénétré. Des réserves. Une porte sur laquelle je lis : *Service des petites bouches...*

Ah! ces reliques culinaires : casseroles, plats, cuillers, fourchettes. En vérité, le service des « petites bouches » ne s'accommodait que d'ustensiles gargantuesques. Les rapes à fro-

mage mesurent quatre-vingts centimètres, et une simple casserole en cuivre que dût manier quelque Vatel ne pèse pas moins de quinze kilogs!...

Des brocs, des pots à eau, des pincettes, des chenets, des feux. Et puis voici des bains de pieds par centaines. Car si les officiers de la Grande Armée se brossaient rarement les dents, ils ne se mettaient jamais au lit sans tremper leurs orteils dans de l'eau bouillante...

La lampisterie. Ici, tous les moyens d'éclairage utilisés avant la découverte du gaz : chandeliers, quinquets, lanternes...

Là, des débris de meubles : un dossier, un barreau, un pied de fauteuil reposent pêle-mêle. Cette chaise en acajou avec applique de bronze est signée de Jacob, l'ébéniste de l'Empereur; cette autre, si frêle, date de « Badinguet ».

Eventrés, usés, les fauteuils d'Eugénie. Pas beaux, mais douillets et confortables, ils furent de toutes les réceptions fastueuses de la Cour impériale. Ces grands blessés représentent encore une fortune pour un antiquaire, et combien d'évocations sentimentales pour l'historien!

***

Prenant jour sur le jardin de Diane, un boudoir de Marie-Antoinette, — qui fut aussi le cabinet de toilette des impératrices Joséphine, Eugénie, et de la reine Marie-Amélie, — est ouvert au public.

Mais celui-ci est tenu à distance des meubles et des décors des frères Rousseau, par un cordon de velours rouge. A peine remarque-t-il, au fond de la pièce, une glace sans tain qui éclaire une sorte d'alcôve qu'Eugénie de Montijo avait fait aménager en salle de bain. Sans aération, ce réduit est tapissé jusqu'au plafond de rideaux de voile blanc. De la baignoire en zinc d'un modèle standard, un brocanteur offrirait peut-être dix francs, à condition d'emporter pour ce prix les deux robinets « col de cygne » en métal doré... Gît sur le sol une manne d'osier recouverte de tissu où l'on enfermait, pour les maintenir au chaud pendant le bain, les serviettes et les peignoirs de l'Impératrice... Et cette manne attend là depuis septembre 1871!...

***

Voici un escalier en colimaçon, sombre comme une oubliette... Il descend clandestinement vers la Cour Ovale. Il monte de même vers le *boudoir turc*, cette oasis secrète de Marie-Antoinette.

Curieuse petite chambre! Une seule fenêtre qui donne sur le jardin de Diane. Une cheminée en marbre blanc enrichie d'appliques de bronze ciselé et de deux carquois. Une alcôve où s'encastre un lit; et, aux murs, des glaces, des panneaux aux ors ternis, aux tons passés, présentent en composition décorative des anges dodus, des brûle-parfums, des croissants, des queues de cheval, des turbans, des cassolettes. Sauf les meubles : le lit, le guéridon, le canapé, les chaises en acajou de forme curule, tout ici est *Turco-Louis XVI*.

A la croisée, de chaque côté du lit, pendent des rideaux de nankin de soie brochée d'or. Ils furent rouge ponceau. Aujourd'hui, ces vieilles étoffes décolorées par cent cinquante soleils d'été sont moites au toucher et leur lente décomposition répand dans l'air une odeur humide de sacristie.

Près de la croisée, dans l'épaisseur du mur, un petit bouton; l'attire-t-on à soi, et aussitôt la fenêtre se masque d'une glace dont l'image se réfléchit dans deux autres, latérales! Est-ce Marie-Antoinette qui conçut ce raffinement? Et pour quelles intrigues la fille de Marie-Thérèse fit-elle aménager ce boudoir où tout, les anges des panneaux, les glaces, les rideaux de voile, l'isolement, l'inaccessibilité, l'escalier secret, le petit cabinet de toilette cylindrique rappellent les galantes aventures?

Le roi, — ce trop bon mari à la trogne rougie par le foyer de sa forge, — n'a certes jamais couché ici. Mais devons-nous croire les méchantes épigrammes et imaginer dans le mystère du boudoir turc les silhouettes de lord Strathavon, des ducs de Coigny et de Guines, celle du comte Esterhazy, de Besenval et surtout le visage rose et blanc d'un homme que la reine a incontestablement aimé, le bel et brave Alex de Fersen?

Feuilletons les archives!

C'est dans l'automne de la première année de leur règne, en 1774, que Louis XVI et Marie-Antoinette s'installent à Fontainebleau pour la saison des chasses.

De mémoire de courtisan, jamais on n'avait vu assemblée aussi fastueuse et choisie. Le château des Valois, sa forêt, ses bals, ses plaisirs conquièrent la petite souveraine de dix-huit ans qui décide de revenir ici chaque année et projette mille beaux aménagements intérieurs.

Dans l'automne de 1776, la cour quitte Versailles pour Fontainebleau.

Par cette douce matinée d'octobre, Marie-Antoinette, sa favorite du moment Mme de Lamballe, le duc d'Artois, ce beau-frère léger et frivole, l'architecte Micque qu'on décorera bientôt du titre d'*intendant et contrôleur général des bâtiments de la Reine*, s'engagent dans les escaliers obscurs.

Le groupe arrive devant l'oratoire de la reine dévote Marie Lesczynska, morte six ans plus tôt. C'est une petite pièce sombre donnant sur le jardin de Diane.

— Que c'est triste! soupire la petite souveraine qui aime le blanc, l'or, les couleurs du printemps, les fleurs, la parure.

— Que c'est triste! répète la suite.

Marie-Antoinette qui vient de recevoir de Schoenbrunn des spécimens de l'art ottoman, butin de guerre de son frère Joseph II, suggère à Micque l'idée d'un boudoir où les croissants, les étoiles, queues de cheval et cassolettes s'allieront allégoriquement au style moderne. Il faut des glaces aussi, beaucoup de glaces, des brûle-parfums. Marie-Antoinette aimait l'intimité, les jeux libres, et aussi, femme légère et gâtée, la société d'hommes aimables et superficiels.

L'escalier clandestin est providentiel, la vue sur le jardin, discrète... Micque prend conseil du prince de Ligne, qui mieux que personne connait l'art turc, et charge les frères Rousseau de la décoration du boudoir. Il commande à Bellanger un dessus de tapis qui, l'année suivante (1777), sera tissé par la Savonnerie et coûtera 1.200 livres. Les Rousseau esquissent. Mais la fonction de décorateur sous Marie-Antoinette n'est pas une sinécure. Il y a Versailles, Compiègne, Marly, Choisy et surtout Trianon : le boudoir attend. Puis voici les premières alarmes. En 1776, la reine a dépassé le fonds régulier de cent-vingt mille livres affecté à sa garde-robe. Trois fois par semaine, elle joue au dangereux pharaon, et perd. « *Le jeu de Fontainebleau fait concurrence à celui de Spa* », disent les Anglais. Au début de 1777, les dettes personnelles de Marie-Antoinette s'élèvent à 487.000 livres que le roi rembourse sur sa cassette particulière. Dans l'été de la même année, Joseph II, effrayé de la prodigalité de sa petite sœur, le lui dit. La maman d'Autriche redouble de conseils dans des lettres dédaignées. Mercy reproche :

— Que voulez-vous, répond la jeune reine, j'ai peur de m'ennuyer!

Mais elle va être mère. Elle l'est. Pour l'automne de 1779, elle abandonne le voyage de Fontainebleau, trop coûteux, et le remplace par de petits séjours à Choisy et à Marly.

Cependant, petit à petit, les mauvais conseillers, le comte d'Artois et Mme de Polignac reprennent le dessus. En l'automne de 1780, les fêtes somptuaires revivent à Fontainebleau. Le boudoir turc est prêt, fin prêt. Ses ors éclatent, ses bergères sont disposées pour les doux entretiens. Le canapé, dans l'alcôve peut s'isoler de la pièce par trois rideaux. Le premier, fait de mousseline brodée d'or; le second, chargé en broderies, tamise intimement la lumière; quant au troisième, de nankin de soie ponceau, il étouffe tout, bruits et lumières...

Alex de Fersen?

Le comte de Creutz, ambassadeur de Suède écrivait à son roi :

« *Je dois confier à Votre Majesté que le jeune comte Fersen a été si bien vu de la Reine que cela a donné des ombrages à plusieurs personnes. J'avoue que je ne puis m'empêcher de croire qu'elle avait du penchant pour lui : j'en ai vu des indices trop sûrs pour en douter.* »

Mais Fersen, afin de couper court aux cancans, part pour l'Amérique. D'autres favoris restent, des étrangers surtout. Quelqu'un qui reproche cette tendance à la reine s'entend répondre : « Vous avez raison, mais c'est que ceux-là ne me demandent rien... »

En 1784, Marie-Antoinette veut aller à Fontainebleau par eau en remontant la Seine. On lui construit un yacht pourvu d'un appartement; le tout coûte 60.00 livres. Le voyage qui suit l'*affaire du collier* est aussi dissipé que les précédents.

Le boudoir turc est plein de rires frais, d'ombres furtives. Marie-Antoinette avec... ou plutôt ses dames d'atours avec... Mystères. Car M. Papillon de la Ferté l'*intendant des menus plaisirs* n'a pas laissé de mémoires, et l'escalier clandestin qui descend, ni vu ni connu, vers la Cour Ovale ne m'a pas livré ses secrets!

Un jour de 1787, au temps où M. de Montmorin gouvernait le château, son secrétaire Deschamps fit visiter en cachette les appartements de la reine à une jolie petite créole. Elle devait y revenir plus tard, en maîtresse absolue. Et dans quelle magnificence! En 1804, Joséphine très escortée court la forêt en calèche, vêtue de casimir chamois, collets et parements d'amazone en drap vert brodé d'argent, chapeau de velours noir agrémenté d'un bouquet de plumes blanches.

Ici, Napoléon s'abandonne...

Un soir, après que le Pape venu de Rome pour le sacre se fût retiré dans ses appartements, l'Empereur demeure chez Joséphine, et cause longuement avec Mme D., dame du Palais. Joséphine s'inquiète, sa jalousie s'éveille. Le boudoir turc fut-il témoin des amours de l'Empereur? A cette époque, c'est bien improbable, car pendant la Révolution les sans-culottes avaient pillé le boudoir et ce n'est que le 29 août que sur l'ordre de l'Empereur, il fut remis en état. Les nouvelles glaces coûtent 7.698 francs! Les quatre chaises en acajou de forme curule fournies par Jacob-Desmalter, et qui le meublent encore, coûtent 960 francs, les deux bergères en gondole, 760. Quant au lit, il fut payé 3.000 francs! Dès qu'installé, le boudoir turc s'appelle « *la petite chambre à coucher de S. M. l'Impératrice* ». En vérité Joséphine n'y dormit guère. En cinq ans de règne, elle ne séjourna que trois mois et demi à Fontainebleau. Mais les dames d'atours recevaient, paraît-il, volontiers dans la petite chambre à coucher de leur maîtresse. Combien en vint-il ici de beaux officiers de la garde en tenue de chasse, drap vert galonné d'or et d'argent, poitrine barrée de brandebourgs, poches parementées de velours amarante!

Est-ce ici que Mme Gazzani, la belle Gènoise, lectrice de Joséphine, reçut Napoléon? Ce qui est certain, c'est que l'Italienne ne fut point la seule à troubler l'Empereur pendant la saison des chasses de 1807.

Outre une aventure avec une dame de la princesse Pauline, Mme de Mathis, « petite femme ronde comme une boule et un peu moins fraîche qu'une rose », Napoléon trompa Joséphine avec une autre dame de la suite de sa sœur, Mme de B... L'Empereur la vit à un déjeuner, lui écrivit. L'appartement de la belle qui donne de plain pied sur le jardin de Diane, se prête aux visites nocturnes : Un soir, Napoléon enjambe le rebord de la fenêtre... Quelques jours après, le mari se frotte les mains :

— Ma femme, dit-il, a dans l'esprit des ressources incroyables. Nous ne sommes pas riches, et nous le paraissons grâce à son talent : c'est un vrai trésor!

Second Empire...

Louis-Napoléon Bonaparte qui n'avait pas six ans en 1814 ne conservait pas très précise la vision de Fontainebleau au temps du grand Empereur, son oncle. Mais à Arenenberg, sa mère, la reine Hortense, lui avait si souvent dépeint les fastes du château qu'il avait voulu les ressusciter dès l'année de son ascension à la présidence de la République. Hélas! sa dotation était faible, et déjà réduit à vendre ses chevaux, ses voitures, à supprimer les réceptions de l'Elysée, il attendra le Deux Décembre avant de faire du Palais de François Ier un séjour de vacances impériales.

C'est en novembre 1852, à la veille du plébiscite que Louis-Napoléon invite aux chasses de Fontainebleau la comtesse de Montijo et sa fille Eugénie, vingt-six ans « des cheveux dorés, des épaules rondes, où la lumière glisse ». Déjà amoureux, Napoléon est définitivement conquis en forêt par l'élégance à cheval de la jeune Andalouse.

Le 14 novembre 1852, dans la galerie Henri II, le prince président donne un grand déjeuner en tenue de vénerie à l'occasion de la Sainte Eugénie. Comme l'on passe au salon Louix XIII pour le café, la jeune femme, que Louis-Napoléon escorte, parle de Marie-Antoinette qu'elle admire sans borne.

— Voulez-vous visiter ses appartements? demande le prince qui ne cherche qu'un prétexte pour s'échapper avec la belle.

— Volontiers, Monseigneur!

Et Louis-Napoléon entraîne Eugénie vers les pièces solennelles tendues de soieries de Lyon à grands ramages qui s'éclairent sur la cour ovale.

La jeune femme regarde, écoute, songeuse. Napoléon se fait tendre.

— Et maintenant, belle comtesse, quel chemin faut-il prendre pour aller à votre appartement?

Très sûre d'elle, se souvenant des conseils de sa mère, Eugénie répond :

— Monseigneur, par la chapelle...

Napoléon, qui escomptait une victoire facile, baisse la tête.

Le couple arrive devant le boudoir turc. L'amoureux compte-t-il sur le canapé et les glaces si habilement disposées? Le petit homme à barbiche, court sur jambes, quadragénaire, mais aux yeux couleur de ciel, s'enfièvre. Il désire ardemment cette femme dont la beauté l'éblouit. Elle, maligne, se réserve pour une plus grande occasion. Coupant court à la chaleur de son soupirant, elle frissonne :

— Rentrons, dit-elle, j'ai froid...

Plus tard, devenue impératrice, et connaissant l'exigeante sensualité et les goûts de son époux, Eugénie donnera l'ordre de condamner le douillet refuge d'amour qu'avait créé, en des jours de folie, une reine frivole et infortunée.

Tout près du boudoir turc, un ascenceur. Il gît au bas d'une cage d'escalier.

C'est un disque en fer d'un mètre cinquante de diamètre, relié par quatre cordes à une poulie située deux étages au-dessus. Un treuil élevait le disque et sa charge.

Charge, sans irrévérence, est bien le mot, car Adélaïde d'Orléans, sœur de Louis-Philippe et sa conseillère prudente, pour laquelle l'ascenseur fut construit, était impotente et ne quittait jamais son fauteuil fixé sur un chariot.

Ce dernier est là. Il évoque les triqueballes de nos gares. Ses quatre roulettes sont entourées de cuir — le caoutchouc était alors inconnu, et malgré cet adoucissement, on s'imagine facilement avec quel bruit, ce chariot se déplaçait sur les parquets cirés des vastes galeries!...

Voici la chambre de la reine Victoria d'un *rococo* achevé; la sacristie, où de somptueuses chasubles dorment dans des tiroirs en quart de cercle; les chambres de Menneval et de Constant; celle, très simple, du prince impérial où tout est encore disposé comme au lendemain du départ. Puis ce sont des pièces où sont réunis, étiquetés et alignés, les meubles et bibelots en surnombre dans les salles ouvertes au public.

Ici, des vieux tissus, rideaux soigneusement pliés et saupoudrés de poivre font éternuer le curieux qui les déplace.

C'est l'odeur des souvenirs du passé, souvenirs touchants mais qui n'ont plus droit à leur place au soleil...

René MIQUEL.

VARIÉTÉS HISTORIQUES

Comment étaient soignés les petits enfants du grand siècle

par le Dr Georges BARRAUD

ANS la société du XVIIe siècle, l'enfant ne tenait qu'une place extrêmement réduite et effacée; dans la famille même, il était tenu à l'écart et ses relations avec ses parents étaient caractérisées plus par le respect, sinon par la crainte, que par l'amour filial. Alors que notre XXe siècle a pu mériter d'être appelé « le siècle de l'Enfant », le XVIIe siècle semble ignorer le charme et la séduction qui se dégagent de « l'âge divin » dont parlait naguère Francis Jammes. Et c'est dans tous les domaines que le petit enfant occupe une si minime place dans le grand siècle : en littérature, dans les écrits romanesques, qu'ils soient d'aventures ou d'analyses, il n'existe aucun personnage qui ne soit adulte; qu'il s'agisse de Mlle de Scudéry ou de Mme de La Fayette, la psychologie de l'enfant est totalement absente et ignorée.

***

Il n'est donc point, à vrai dire, surprenant que la médecine n'ait pas consacré une attention particulière aux problèmes si complexes et si attachants de l'enfance malade. Alors qu'au XVIe siècle d'assez nombreux auteurs, même profanes, c'est-à-dire ne pratiquant pas l'art de guérir, publiaient de véritables traités de Puériculture — telle la Pœdotrophie — les médecins du XVIIe siècle méconnurent et négligèrent presque complètement cette branche si spéciale de la Science médicale, qui s'est surtout développée et épanouie depuis le début du XXe siècle.

C'est à peine si le célèbre Guy Patin effleure la question de l'allaitement des nourrissons. Au début du XVIIe siècle, Van Helmont avait combattu l'usage du lait de femme, et sous son influence, s'était généralisé l'usage du petit pot, forme primitive du biberon. Le Doyen de la

Faculté de Paris protesta avec raison : « Le lait de vache n'approche que de loin de la bonté de celui de la femme, qui est tout à la fois tout nouveau, tout chaud, tout spiritueux. » Il s'élève d'ailleurs avec force contre les nourrices qui gorgent leurs enfants de bouillies, car, dit-il, « un tétin doit suffire jusqu'à ce que l'enfant soit capable de bouillons et d'œufs frais ».

Certes, il semble bien que l'on avait alors quelques notions sur les dangers de la suralimentation, ainsi qu'en témoigne cette remarque de Dionis, qui, après avoir été en 1680 premier chirurgien de la dauphine Marie-Christine-Hélène de Bavière, devint en 1712 premier chirurgien des Enfants de France : « Les nourrices, écrit-il, qui donnent trop souvent à téter à leurs enfants, font très mal : elles ont coutume de dire que c'est un bon signe quand les enfants rejettent, parce que, selon elles, c'est une marque qu'ils profitent; mais au contraire, cette abondance de lait les rend quelquefois si gros qu'il leur survient une petite fièvre continue, qui souvent les fait mourir. »

De même, l'abbé Bourdelot, qui fut le médecin des petits enfants du Grand Condé, proscrivait la viande ainsi que les bouillies épaisses et il n'ignorait pas, sans doute, grâce à un pressentiment de l'existence des vitamines, que si le lait et les fruits cuits étaient de bons aliments, il n'en fallait pas moins donner cependant aux nourrissons des fruits crus, et en particulier du jus d'orange. Mais là se bornent à peu près les connaissances spéciales des puériculteurs du XVII[e] siècle. Quant à la thérapeutique pédiatrique proprement dite, elle est pour ainsi dire inexistante.

C'est ainsi que Guy Patin, dont la réputation était si grande que la reine de Suède avait voulu en faire son médecin, et que plus tard le sénat de Venise et le souverain du Danemark avaient eux aussi cherché à l'attirer hors de France, ne songeait pas un seul instant à appliquer aux plus jeunes enfants un traitement différent de celui qu'il prescrivait à ses autres patients. « Il ne se passe pas de jour à Paris, écrit-il, que nous ne fassions saigner plusieurs enfants à la mamelle et plusieurs septuagénaires », et plus loin il ajoute : « Il n'y a point de femme à Paris qui ne veuille bien croire à la saignée et que son enfant soit saigné dans la fièvre à la petite vérole ou à la rougeole ou aux dents ou aux convulsions, tant elles en ont eu d'expérience tant qu'elles sont. » Il est d'ailleurs des exemples à l'appui de ces affirmations. « Le fils aîné de M. Lambert de Torigni, Maistre des Comptes, fut saigné fort heureusement et guérit aussitôt *ex febre cum anorexia*. Un des enfants de Mlle Choart le fut à trois semaines... Je fis saigner l'an 1642 le fils de M. R. Miron, Maistre des Comptes, âgé de cinq mois, et *convaluit*... J'ai fait saigner une autre fois un enfant de trois jours pour un érysipèle qu'il avait à la gorge : il est encore vivant, âgé de 35 ans. »

Ainsi, même auprès des berceaux, le doyen de la Faculté méritait-il le titre de « Grand saigneur », que lui avait donné Binedeau. Il est vrai de dire néanmoins que Guy Patin ne tirait que peu de sang et ne dépassait jamais 10 onces, quantité qu'il trouvait considérable d'ailleurs. Cependant, il n'hésitait pas à saigner 13 fois en 15 jours un jeune gentilhomme, âgé de 7 ans et atteint de pleurésie!

Il faut bien reconnaître que depuis Botal qui, le premier avait fait de la saignée une méthode thérapeutique universelle, toutes les inflammations étaient justiciables de la phlébotomie, même la variole. « Toutes les fois que l'on ouvre des petits enfants morts de la petite vérole, écrit Patin, on ne manque jamais de leur trouver quelque chose de mal dans le poumon. Le grand remède à tout cela est de les saigner de bonne heure et même plusieurs fois; le bézoard n'y vaut rien non plus que la confection de hyacinthe, ni d'alkermès, ni la thériaque, ni le mithridate. »

La pharmacopée n'était point sa thérapeutique de prédilection. Pour lui « la casse, le séné, le sirop de fleurs de pêches, de roses pâles et de chicorée composée avec rhubarbe suffisent presque à tout ». Il était en effet avant tout un hygiéniste, ayant publié dès 1632 un

Traité de la conservation de la santé par un bon régime et légitime usage des choses requises pour bien et heureusement vivre. Dans la préface de cet ouvrage, n'avait-il pas déclaré qu' « il est beaucoup plus doux de se conserver en bonne santé louable par usage modéré d'un air bien sain, de bons alimens... que d'user d'un tas de remèdes estrangers qui nous eschauffent, qui nous purgent avec véhémence et qui coustent beaucoup ». L'on sait du reste combien le doyen de la Faculté avait voué une haine farouche et tenace aux apothicaires qui « ont introduit cette misérable pharmacie arabesque et cette fortanterie de remèdes chauds, inutiles et superflus, qui sont encore trop en crédit aujourd'hui ». Il faut bien avouer que Guy Patin n'avait sans doute pas tout à fait tort de protester contre la prétendue vogue injustifiable de produits aussi parfaitement inefficaces que la corne de licorne, les pierres précieuses et le bézoard « ce remède controuvé par des piqueurs qui feignent de le faire venir de loin pour tromper plus finement ».

***

Cependant, la pharmacopée du XVII^{e} siècle s'enrichissait de médicaments qui, pour être nouveaux, n'en étaient pas moins précieux et fort utiles. C'est ainsi, par exemple, qu'en France, Lazare Rivière introduisait le premier la chimie à la Faculté de Montpellier, préconisant les fleurs de soufre et les tablettes d'antimoine diapyotérique dans la phtisie, le sel de tartre dans la fièvre tierce et découvrant la formule de la potion qui le rend encore célèbre aujourd'hui. C'est le moment où, en Angleterre, Thomas Sydenham emploie son fameux laudanum liquide et constate qu' « il y a une sorte de choléra morbus qui attaque souvent les enfants, et en enlève plusieurs. Ce mal leur arrive dans le temps que les dents poussent ou parce qu'on les a trop gorgés d'aliments. Leur âge tendre ne permet pas de leur laver l'estomac avec cette simple boisson qui est nécessaire aux adultes, et moins encore de mettre leurs humeurs dans un grand mouvement par des purgatifs réïtérés; de manière qu'il faut les traiter par le seul usage du laudanum liquide. Ainsi, on leur en donnera deux, trois ou quatre gouttes, ou plus encore suivant leur âge, dans une cuillerée de petite bière ou de quelqu'autre liqueur appropriée et on réïtèrera ce remède selon qu'il est nécessaire ». Si les pédiatres modernes considèrent en général qu'il vaut mieux ne pas employer l'opium dans le choléra infantile, Blechmann, cependant, pense que l'excommunication des opiacés en thérapeutique infantile n'est pas absolument justifiée : « ils rendront, d'après lui, de grands services à la condition de les ordonner à doses prudentes ». Pour Nobécourt et Maillet, c'est surtout dans le cas où la tendance à l'algidité et au collapsus est marquée qu'ils sont contre-indiqués.

Le traitement préconisé par l'Hippocrate anglais contre la fièvre des dents est certainement moins discutable et défendable que le précédent. « Prenez esprit de corne de cerf deux, trois ou quatre gouttes selon l'âge dans une ou deux cuillerées d'eau de cerises noires ou d'un julep approprié. On en donnera de quatre en quatre heures jusqu'à quatre, cinq ou six fois. » Quant à l'épilepsie et aux convulsions infantiles, sa description clinique est sans défaut si, là aussi, sa thérapeutique paraît évidemment d'un autre âge : « L'épilepsie attaque plusieurs enfants dès les premiers mois de leur vie, à cause de leurs trop fréquentes déjections. Dans ces cas-là, une petite dose de diascordium comme la grosseur d'un grain de poivre, dissous dans l'eau de saxifrage ou dans le lait de la mère, est un excellent remède. Ce mal leur arrive encore vers le temps où les dents poussent depuis le septième jusqu'au dixième mois : il est alors accompagné de toux ou, ce qui est encore plus fâcheux, de vomissements et de diarrhée. L'enfant rend, comme les femmes hystériques, des matières verdâtres. Quelquefois l'accès du mal est imprévu; l'enfant tourne les yeux et la bouche, son visage devient noir et il a des convulsions en différentes parties. D'autres fois l'accès est précédé d'une contraction des doigts et d'un regard fixe et extraordinaire. Les accès sont tantôt plus tantôt moins fréquents; quelquefois ils ont leurs périodes marquées, et quelquefois ils sont vagues et sans règles; mais quand la mort approche ils revien-

nent les uns sur les autres et s'ils donnent quelque trève, les enfants restent assoupis jusqu'à ce qu'ils soient réveillés par un nouvel accès. Il faut appliquer au plus tôt sur la nuque un vésicatoire. Ensuite prenez eau épileptique de Langius, trois gros; laudanum liquide, une ou deux gouttes ou davantage, selon l'âge de l'enfant; sirop de pivoines, un gros. Mêlez cela : pour une potion qui sera donnée au plus tôt ». Si cette ordonnance nous laisse aujourd'hui quelque peu perplexes sur son efficacité, reconnaissons du moins que le clinicien avait fort bien observé la main d'accoucheur du nourrisson atteint de spasmophilie. La description du jeune enfant atteint de rachitis est également d'un maître. C'est surtout en Angleterre et en particulier dans les Comtés de Sommerset et de Durset que la maladie s'était développée assez brusquement de 1612 à 1620 et c'est vers 1630 que les tables mortuaires de l'Angleterre firent mention, pour la première fois, de cette affection dont les plus anciens habitants et les plus vieux praticiens du pays ne se souvenaient pas avoir vu d'exemple. C'est alors que Glisson fut chargé par le Collège des Médecins de Londres, d'étudier la nouvelle maladie qui se manifestait avec une telle fréquence et une telle intensité que les populations avaient donné aux sujets atteints le sobriquet populaire de Riquet, diminutif de Henri, sobriquet qui persiste encore aujourd'hui dans le conte de Riquet à la houppe. Aussi Glisson intitula-t-il son rapport écrit en 1650 et imprimé à Leyde : *De rachitide sive morbo puerili, qui vulgato the Rickets dicitur tractatus.*

« Dans le rachitis, écrit Sydenham, les parties du corps sont molles et relâchées, faibles et languissantes; les malades sont paresseux et engourdis, et la nutrition des membres se fait inégalement. Par exemple la tête est plus grosse qu'il ne faut, le visage plein est plus fleuri; les parties qui sont au-dessous de la tête s'exténuent; les jointures ont des nodus, surtout le carpe; les extrémités des côtes sont tuméfiées, les os se courbent, principalement le tibia et le péroné, ensuite le cubitus et le radius, quelquefois le fémur et l'humérus; les dents poussent lentement et avec peine, sont vacillantes, noircissent et tombent par morceaux. La poitrine est rétrécie par les côtés et minente par devant; le ventre est plein, les hypocondres sont tendus; la toux et d'autres vices du poumon travaillent les malades et ils répugnent à se coucher sur les côtés, tantôt sur le côté droit, tantôt sur le gauche. » Que manque-t-il à cette silhouette pathologique? L'éventration, le coup de hache, les jambes arquées, le gril costal, le thorax en entonnoir, le front olympien, tout y est, y compris les troubles de l'éruption dentaire. Hélas! Pourquoi faut-il que la thérapeutique soit aussi déficiente? Elle consiste simplement en une macération de vingt plantes simples, avec une livre d'axonge de porc et deux livres de suif de mouton et de vin clairet, ce qui donne un liniment avec lequel on frottera le ventre et les hypocondres ainsi que les membres déformés du malade pendant 30 ou 40 jours. Pourtant Sydenham n'a pas usurpé sa réputation de bon thérapeute : il n'en faut pour preuve que ce fait qu'il fut le premier à savoir employer efficacement et en temps utile contre la fièvre palustre le quinquina, qui ne fut introduit en France qu'en 1660. Alors que ses contemporains administraient la poudre des Jésuites avant l'accès, il la prescrivait immédiatement après la fin de l'accès et répétait la dose dans les intervalles des paroxysmes jusqu'à ce que la fièvre eût cessé. Le succès du quinquina fut si prodigieux que Louis XIV, guéri de la fièvre par ce produit que lui avait administré Talbot, accorda à cet empirique anglais une pension de 2.000 livres. De même Helvétius, médecin hollandais exerçant à Paris, ayant employé avec succès la racine d'ipécacuanha sur les dysentériques de l'Hôtel-Dieu, guérissait le Dauphin d'un flux de sang et recevait également de Louis XIV 1.000 livres de récompense.

On comprend dès lors la vogue extraordinaire dont jouissaient au cours du XVII^e siècle les remèdes secrets et les empiriques qui les employaient avec des résultats parfois aussi éblouissants.

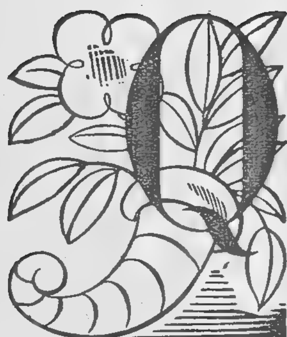
D^r Georges BARRAUD.

« — Qu'a-t-elle fait de son cheval?...
« — Oh! c'était un veau! Elle a dû le manger les jours sans viande. »

GASTRONOMIE

Un précurseur de Vatel : Guillaume Taillevent

par Maurice BOUTAREL



UE les mânes de Vatel nous pardonnent!

Mais en vérité, dites-moi, que saurions-nous de ce virtuose en sauces, s'il n'avait plu à telle marquise qui eut nom de Sévigné, de broder sur sa mort tragique quelques pages aimables et précieuses?

De Guillaume Tirel, sans doute, le nom est presque inconnu. Nul habile épistolier ne le mentionne; les historiens sont muets à son sujet, et ce que nous savons de lui, nous devons l'aller chercher dans des actes arides ou dans les libellés de comptes plus secs encore. Mais en revanche, nous possédons son œuvre, l'inestimable « Viandier », le plus ancien et le plus vénérable des livres de cuisine où, avant de s'étendre au sépulcre, celui qui fut gâte-sauce d'une reine et cuisinier de trois rois de France, consigna pour la postérité les secrets de son art très louable.

Nous sommes en 1326, dans les cuisines particulières de la reine de France, Jehanne d'Evreux, femme de Charles le Bel.

Vaste pièce. Au fond, la cheminée immense, avec sa crémaillère, ses landiers, et, sous le manteau, la petite lampe dont la lumière *permet de surveiller les sauces*. Non loin est pendu le soufflet, qui se dit alors *buffet*. Il y a aussi des poelles d'airain, des poelles à queue, des grils de fer, et des poelles de fer, des grandes et des petites chaudières, des chaudrons tant grands que moyens, des trépieds, des lèchefrites, des écumoires... Peu ou très peu de cuivres...

Voici, plus loin, l'armoire à épices. Elle est toujours close, car les épices sont des denrées précieuses et chères : aspic, safran, graine de paradis, gingembre, cannelle, massis ou muscade, poivres divers et girofle garnissent la boîte dite cuisinière.

En place honorable, sur un siège élevé, le maître-queux surveille et commande. Les queux s'agitent, maniant broches et sausserons; les souffleurs préparent les paons et les cygnes; les haleurs rôtissent les viandes; les sauciers, les sommeliers s'affairent.

Parmi tous ces cuisiniers, quatre petits bonshommes de dix à douze ans grouillent et piétinent, bousculant landiers et pincettes, gâtant les sauces, brûlant les rôtis. Ce sont les gentils enfants de cuisine de la reine Jehanne : le premier est Jehannin Le Camus; le second répond au joli nom de Guillaume des Recloses; le troisième est Galerne, et le quatrième, qui porte sous son bonnet la tête du futur maître des garnisons de cuisine du roi Charles VI, n'est autre que Guillaume Tirel, dit Guillaume Taillevent.

Car ce surnom déjà a dû lui être donné. Pourquoi Taillevent? Toutes les suppositions sont permises. Peut-être l'enfant de cuisine a-t-il quelque jour massacré les viandes qu'il avait mission de tailler, et le maître-queux le considéra-t-il alors comme tout au plus capable de « tailler du vent »..., ou peut-être est-il tout simplement Taillevent comme tel autre sera Guillot le Goulu, Bellebouche ou Riflandouille.

Quoi qu'il en soit de son surnom, le futur compositeur du Bousac de lièvre et de la Crétonée de pois nouveaux peut avoir à l'époque douze ou treize ans, peut-être quinze. Il va grandir dans les cuisines de Jehanne d'Evreux, mais nous ne saurons rien de son enfance, car la prochaine mention qui sera faite de Guillaume Tirel n'apparaîtra que vingt ans plus tard, dans un « mandement de payer... » daté du 12 mai 1346.

Il est alors marié à une certaine Jehanne, fille de Jehanne La Boarde, elle-même sœur de Jacques Bronart, jadis sergent d'armes. Et Philippe de Valois ordonne en son mandement de payer à Tirel, son queux, une somme de deux cent-vingt-huit livres et quatre deniers lui revenant, par sa belle-mère, de la succession de Jacques Bronart. « *Nostre queu* », a dit le roi : l'enfant de cuisine est donc maintenant un personnage.

Et sa fortune ne fera que croître : en 1349, Taillevent sera qualifié par le roi de « *nostre amé queu de bouche* ». Il a su gagner les bonnes grâces du prince, qui l'autorise alors, ainsi que sa femme, à « *fonder toutes fois qu'il leur plaira pour le salut de leurs âmes et des leurs une chapelle... et que les chapelains qui tendront ladite chapelle ne soient tenus ni contrains de faire a nous ne a autres finance quelle que elle soit...* »

Taillevent fit édifier sa chapelle à une date incertaine, peut-être en 1363, année de la mort de sa femme. La construction fut faite au prieuré de Notre-Dame d'Hennemont, non loin de Saint-Germain-en-Laye, où le queux possédait une belle maison, en un point que le baron Jérôme Pichon, auquel nous empruntons ces détails, situe vers le n° 40 de la rue de Paris.

Mais en 1350, Philippe VI de Valois meurt. Tirel est alors au service de Mgr le Dauphin de Viennois, d'abord comme écuyer de l'hôtel, puis comme queux en 1355. En dehors des quittances de gages que nous avons pour cette année, nous savons que Taillevent vendit un cheval au Dauphin, pour un prix de cinquante florins d'or à l'escu, ce qui doit équivaloir à environ quatre-vingt-dix livres tournois.

L'année qui suivit la mort de Jehanne de la Tirelle, dite encore La Taillevende, le Dauphin de Viennois, duc de Normandie, monte sur le trône et devient Charles V. Il conserve dans sa maison Guillaume Tirel qui cumulera les fonctions de cuisinier et celle de sergent d'armes. D'ailleurs, la fortune de notre homme s'est accrue, dès 1361, d'une maison que le prince lui a donné l'ordre d'acheter à Paris, « *pour estre plus près de lui pour le servir* », et pour l'achat de laquelle il lui a fait don de cent francs d'or. Guillaume se trouve donc, autant que l'on en peut juger, à la tête d'une fortune appréciable : héritage de Jacques Bronart, maison à Saint-Germain, maison à Paris et, pour son dernier repos, chapelle au prieuré d'Hennemont.

Cette fortune lui permettra de prêter au roi lui-même, en 1370, une somme de soixante-sept francs et demi qui servira à payer trois gens d'armes. Le roi devait rembourser ce prêt six semaines plus tard, mais en fait il ne s'exécute qu'en juin 1371.

A cette date, « la Jehanne à Tirel » est morte depuis plus de sept ans, et Taillevent s'est remarié. Il épouse en effet en secondes noces une certaine Isabeau Le Chandelier qui, elle, enterrera son époux. Je ne sais exactement à quelle date eut lieu le mariage. On peut vraisemblablement le placer entre 1364 au plus tôt, Jehanne étant morte en 1363, et 1368 au plus tard, date probable à laquelle Taillevent fit sculpter la magnifique pierre tombale où un

habile artiste grava au trait trois effigies; au centre, Guillaume; à droite du queux, demoiselle Jehanne sa femme; à sa gauche, Ysabeau La Tirelle, sa seconde épouse.

La pierre tombale est fort mutilée : sans doute le fut-elle, lorsqu'en janvier 1791, le prieuré d'Hennemont et ses dépendances furent vendus comme biens nationaux. Les visages et les mains de marbre, incrustés jadis dans la pierre, ne sont plus. En 1874, le musée de Saint-Germain reçut de M. Baron, propriétaire du château d'Hennemont, le don de cette pierre tombale.

Au centre, voici Taillevent, armé de pied en cap : cotte de mailles, bassinet, jambières et éperons... ici, l'épée, et là, la masse d'armes. Sur son giron figure l'écu où sont taillées ses armoiries : à la fasce chargée de trois marmites, avec, en chef, trois roses mises en fasce, et, en pointe, trois roses mises deux et une.

Mains jointes comme Guillaume, ses deux femmes le flanquent, vêtues de robes assez semblables. Mais seule Ysabeau Le Chandelier porte le bonnet; Jehanne a la tête nue.

Ce n'est qu'à un âge avancé que Guillaume Tirel prit possession de sa dernière demeure; on présume qu'il mourut en effet en 1395, et s'il avait 12 ans lorsqu'il était enfant de cuisine de Jehanne d'Evreux en 1326, il est mort à 80 ans environ.

Mais, pour le moment, son tombeau seul nous fait penser à sa mort; nous avons laissé Tirel au moment où il le commande, et nous allons retrouver notre cuisinier à cette époque.

Queux du roi en 1371, il en est premier queux en 1373, et cette même année, Charles V lui fait un nouveau don de cent francs d'or.

Les fonctions du premier queux sont très importantes : c'est lui qui nommait les jurés poissonniers, lesquels fixaient la valeur du poisson prélevé pour la maison royale, en vertu du droit de prise. Ce poisson était choisi par le maître-queux, et l'expertise faite par les jurés, ne devait favoriser ni le roi ni les marchands : « *Le maître-queu du roi prend et élit les quatre prudhommes du métier sus-dit* (poissonniers) *et les met et ôte à sa volonté, et leur fait jurer sur les Saints qu'ils priseront bien et loyalement tout le poisson dont le roi, ou la reine, ou leurs enfants, ou tous autres acheteurs auront besoin, sans favoriser ni les marchands ni les acheteurs.* » (Livre des Métiers).

Le maître-queux doit encore contrôler les filets des pêcheurs et vérifier que les mailles en soient réglementaires : ces mailles, suivant la saison, doivent laisser passer facilement soit un gros tournois, soit un gros parisis. (Livre des Métiers).

On voit donc que les fonctions du maître-queux ne se bornaient pas à trôner dans la cuisine, sur la « *chaière* », avec, pour sceptre, la louche de bois : « *Le maître-queu doit commander, ordonner et être obéi; il aura sa chaise haute entre le buffet et la cheminée, pour s'assoir et se reposer, et cette chaise sera placée de façon à lui permettre de voir et de connaître tout ce que l'on fera dans la cuisine. A la main, il tiendra une grande louche de bois qui lui servira à deux fins : d'abord, à goûter les sauces et brouets; ensuite, à chasser les enfants hors de la cuisine.* » (Olivier de la Marche).

En 1363, Guillaume Taillevent est premier queux du roi. Il le demeure au moins quatre ans et peut-être davantage. Une quittance nous apprend qu'il reçoit à cette époque, comme gages, la somme de six tournois par jour.

En 1381, Tirel semble remplir auprès de Charles VI les fonctions d'écuyer de cuisine. Il sera, en 1388, premier écuyer. Ce sont là sans doute les fonctions plus honorifiques qu'astreignantes, qui sont réservées aux vieux et fidèles serviteurs : et Tirel est plus que septuagénaire.

Sa fin de carrière est glorieuse : en 1392, il devient maître des garnisons de cuisine du roi. Il aura alors, sous sa direction, au moins théorique, plus de soixante-dix officiers! Et quels officiers! Monseigneur de Chevreuse, Messire Philippe des Essars, Messire Gauvain de Dreux, Messire Arnoul de Pisieux et tant d'autres! Sans parler de la valetaille, d'Aubon, d'Hémard, de Jehan Jart et du Petit Tané!

A cette époque, en effet, la Maison du Roi comprend la Paneterie, l'Echansonnerie, la Fruiterie, la Cuisine. La Paneterie comprend trente serveurs environ; la Fruiterie en compte seulement quatorze, l'Echansonnerie quelque trente-huit, et enfin la cuisine soixante-dix à quatre-vingts.

Au maître des garnisons de cuisine obéissent un premier queux, cinq queux, onze écuyers de cuisine, trois clercs, trois aides, sept hâteurs ou rôtisseurs, quatre potagiers, cinq souffleurs, deux bûchers, six enfants de cuisine, un broyeur au mortier, quatre porteurs d'eau, un poissonnier, deux sauciers, quatre valets de saucerie, un furretier, sept porteurs d'eau, un poisson-chaudière, un voiturier, un recueilleur d'escuelles et un garde de saucerie.

Ajoutons encore le clerc de la chambre aux deniers, et son chef le maistre de la chambre aux deniers, le contrerouleur et son aide le clerc du contrerouleur et enfin les treize maistres d'ostel qui forment l'aristocratie de la maison royale, et parmi lesquels nous trouvons Guillaume de Gaillonel que le roi chargea d'une mission auprès du comte de Flandres, Philippe d'Aunoy auquel Philippe-le-Hardi fit présent d'un fermail d'or garni d'un rubis balais de trois saphirs et de neuf perles, Monseigneur de Nouvion, vrai ministre des finances de Charles V... et combien d'autres de très haute lignée!

Et il nous plaît de croire que lorsque le grand Taillevent trépassa, en l'an de grâce 1395, vinrent s'incliner devant son cercueil les plus grands et les plus petits des garnisons de la cuisine royale, Mgr de Chevreuse et Canivet, Messire Taupin de Chantemelle et La Vieille, Oudin de Champdivers et Herbelot, Mgr. le grant Maistre et le Petit Tané!

Et pourtant Taillevent ne serait point Taillevent s'il n'avait écrit son impérissable « Viandier ».

Livre aimable, livre admirable dont les manuscrits furent sans doute nombreux et dont nous connaissons au moins quinze éditions, tant grand en fut le succès!

Livre où défilent les venaisons de sanglier et de chevreuil, les brouets de cailles et la cresme fritte, les coulis et les civés de lièvre, les crétonnées d'amandes et les chaudins de porc, les fromantées et les sauces chaudes, les civés d'oystres et autres brochetz au chaudumé!

Devant toutes ces merveilles, il est permis d'hésiter. Mais voici, pour venir à notre secours, le menu du bancquet de Mgr d'Estampes :

POUR LA PREMIERE ASSIETTE

Chapons au brouet de canelle.
Poulles aux herbes.
Naveaux à la venoison.

SECOND MESTZ

Rost le Meilleur.
Paons au scelereau.
Pastés de chapons.
Levreaulx au vin aigre rosac.
Chapons au Most Jehan.

TIERS MESTZ

Perdriaux à la Trimolette.
Pyjons à l'estuvée.
Pastés de venoison.
Gelé et leschées.

QUART MESTZ

Four.
Cresme fritte.
Pastés de poyres.
Amandes toutes sucrées.
Noix et poyres crues.

C'est là un menu abondant, mais non point des plus plantureux. Ne vous y trompez pas, le banquet de Mgr de la Marche fut incomparablement plus copieux.

A l'un et à l'autre de ces banquets manquent pourtant quelques plats originaux, tel le *civé d'oystres* et les *œufs en broche* .

Voici comment se prépare le civet d'huîtres:

Sur le conseil de Taillevent, votre queu a acheté des huîtres écalées. Après les avoir lavées

et échaudées, il les a fait frire dans de l'huile, avec des oignons, de la cannelle, du gingembre, du safran. D'autre part, il a fait griller du pain qu'il a trempé dans de la purée de pois. Il a mélangé le pain et les huîtres, et, ajoutant un peu de vin et du vert-jus, il a fait bouillir le tout avant de vous le servir.

Si vous n'aimez pas les huîtres, voici une tourte :

Prenez du persil, de la menthe, des bettes, des épinards, des laitues, de la basilique, du pouliot, et passez le tout au mortier, pour en recueillir le jus auquel vous ajouterez des œufs *en quantité*, du gingembre, de la cannelle, du poivre long, du fromage râpé et du sel. Battez le tout et faites une pâte bien légère. Après avoir mis du saindoux dans la tourtière, mettez-y votre pâte, et dans la pâte rajoutez du saindoux. Mettez au feu, et lorsque le saindoux sera fondu, mettez la viande dans la pâte, couvrez, faites cuire et ajoutez après quelque cuisson cinq jaunes d'œufs pour dorer. Mais prenez garde de ne faire brûler la tourte!

Je conçois que ce plat vous semble un peu lourd. Peut-être préférez-vous les œufs rôtis en broche? La recette est élégante, et plaira aux dames.

Par de petits pertuis, videz les œufs et conservez les coquilles. Mélangez aux œufs de la marjolaine, du pouliot, de la sauge, de la menthe et « *toutes autres bonnes herbes* », et faites frire au beurre. Une fois les œufs bien cuits, hachez-les très fin, ajoutez du safran, du gingembre et du sucre en poudre, et remplissez les coquilles avec cette farce. Puis enfilez vos œufs sur des brochettes, à raison de douze œufs par broche, et mettez sur le gril à petit feu.

Il y a dans le « Viandier » bien d'autres recettes : beaucoup ne sauraient convenir à nos goûts modernes; quelques-unes pourtant mériteraient de revivre, ne serait-ce que ces admirables gelées dont la préparation nécessitait *des* gigots, *des* pieds de veaux, *des* poulets, *des* lapins, *des* gros quartiers de porc! Sans parler ni des œufs, ni du temps nécessaire à la réalisation de cet étonnant bœuf-mode!

La cuisine est, en général, très épicée : de nos jours, quelques rares provinces seules connaissent le cumin, et la muscade même est trop délaissée. Le Moyen Age fait usage d'une quantité d'épices : cannelle, muscade, gingembre, poivres divers, safran, laurier que nous connaissons et employons peu ou prou, et aussi d'autres épices dont les noms mêmes sont inconnus de nos cuisiniers, comme le garingal, le mastic, la graine de paradis (maniguette) et bien d'autres.

Enfin, nos plus virtuoses cuisiniers auraient beaucoup à apprendre de Taillevent en ce qui concerne la présentation des plats. Sans parler des « *entremets* » qui étaient d'immenses pièces montées représentant des tours, des chevaliers, des « *ymages* » de saints ou saintes, ou qui constituaient encore quelque surprise ou distraction (danses, simulacres de bataille, etc.), il convient de signaler les oiseaux servis sur la table « *à toutes plumes* », c'est-à-dire revêtus de leur plumage.

On offrait spécialement ainsi le cygne et le paon.

La préparation de ces belles pièces consistait à souffler l'animal par un tuyau introduit entre peau et chair, à l'échauder, puis à créer une boutonnière suffisante pour permettre de retirer les chairs sans endommager la peau. La partie comestible était alors rôtie à la broche, puis enduite d'œufs afin de la dorer et remplacer un peu la peau absente.

On replaçait l'animal cuit dans son plumage, et de petites brochettes de bois permettaient de dresser le col pour « *le soutenir droit comme s'il estoit vif* ». Pour le paon, bien entendu, il convient en outre d'avoir « *ung pou de fil d'archal pour drecier les plumes comme se le paon faisoit la roe* ».

Maurice BOUTAREL.

Etabl. Busson. impr. Paris

Le Gérant : Edgar MALFÈRE
R. C. Seine N° 237.010 B

LABORATOIRES LOBICA

NOMS DES PRODUITS	COMPOSITION	INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES	FORMES	MODE D'EMPLOI - DOSES
AZOTYL	Extraits splénique et biliaire Cholestérine Goménol - Camphre Menthol	Etats de dénutrition et de carence Anémies Infections Broncho-pulmonaires	*a)* Ampoules *b)* Pilules glutinisées	*a)* Injections sous-cutanées ou intra-musculaires, tous les jours ou tous les 2 jours et suivant prescription médicale. *b)* 6 pilules par jour aux repas et dans l'intervalle des piqûres.
BEATOL	Diethylmalonylurée Extrait de Jusquiame Extrait de Valériane	Hypnotique Sédatif nerveux	*a)* Ampoules *b)* Liquide *c)* Comprimés	*a)* Injections sous-cutanées ou intra-musculaires, suivant prescription médicale. *b)* 1 à 4 cuillerées à café. *c)* 2 à 4 par jour.
CARDITONE	Extrait de Strophantus Sulfate de Spartéine Extrait de Muguet	Cardiopathies valvulaires Myocardites Péricardites Insuffisance cardiaque	Comprimés	2 à 5 comprimés par jour et suivant prescription médicale.
LACTOBYL	Sels biliaires - Poudre de glandes intestinales Ferments lactiques Charbon poreux Ext. de Lamin. Flex.	Toutes les modalités de la constipation	Comprimés	1 à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher. Commencer par 2 par jour. Augmenter ou diminuer suivant effet obtenu.
LACTOCHOL	Ferments lactiques désséchés Extrait biliaire dépigmenté et décoloré	Infections intestinales Entérite, (adulte et nourrisson) Insuffisance biliaire	*a)* Comprimés *b)* Granulé	*a)* Par jour - 4 à 12 comprimés (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 comprimé matin et soir (nourrissons). *b)* Par jour - 4 à 12 cuillerées à café (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 cuillerée à café matin et soir (nourrissons).
SÉRÉNOL	Peptones liquides polyvalentes - Phényl-Ethyl Malonylurée Héxaméthylène-tétramine - Extraits de passiflore, d'anémone, de boldo - Teinture de cratœgus et de belladone	Déséquilibre neuro-végétatif Etats anxieux Emotivité - Insomnies Palpitations Dyspepsies nerveuses	*a)* Liquide *b)* Comprimés *c)* Suppositoires	*a)* 1 à 3 cuillerées à café dans les 24 heures. *b)* 2 à 5 comprimés dans les 24 heures. *c)* 1 à 3 suppositoires dans les 24 heures.
TAXOL	Poudre de muqueuse intestinale Agar-Agar Extrait biliaire Ferments lactiques	Constipation Entérite chronique Entéro-colite Dermatoses	Comprimés	1 à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher. Commencer par 2 par jour. Augmenter ou diminuer suivant effet obtenu.
URALYSOL	Acide Thyminique Héxamétylènetétramine Lysidine - Anhydro-Méthylène citrate d'hexaméthylène-tétramine - Carbonate de lithine	Rhumatismes - Goutte Coliques hépatiques et néphrétiques Infections urinaires	Granulé	1 cuillerée à café matin et soir et suivant prescription médicale.
VEINOTROPE M. masculin (comprimés roses) F. féminin (Comprimés violets)	Parathyroïde - Ovaire (ou Orchitine) - Surrénale Pancréas - Hypophyse Marron d'Inde Hamamelis virginica Noix vomique	Maladie veineuse et ses complications Puberté - Age critique	Comprimés	2 comprimés le matin au lever et 2 comprimés le soir au coucher. 3 semaines de traitement, 1 semaine de repos. *Formule F:* Interrompre pendant la période menstruelle.
VEINOTROPE (poudre)	Extrait embryonnaire Protéoses hypotensives du Pancréas Calomel - Talc stérile	Ulcères simples ou variqueux et plaies en général	Poudre	Poudrer après lavage au sérum physiologique et recouvrir de gaze stérile.